Öffentliche Gesundheitspflege.
Braunschweig : Friedrich Vieweg und Sohn,

http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904

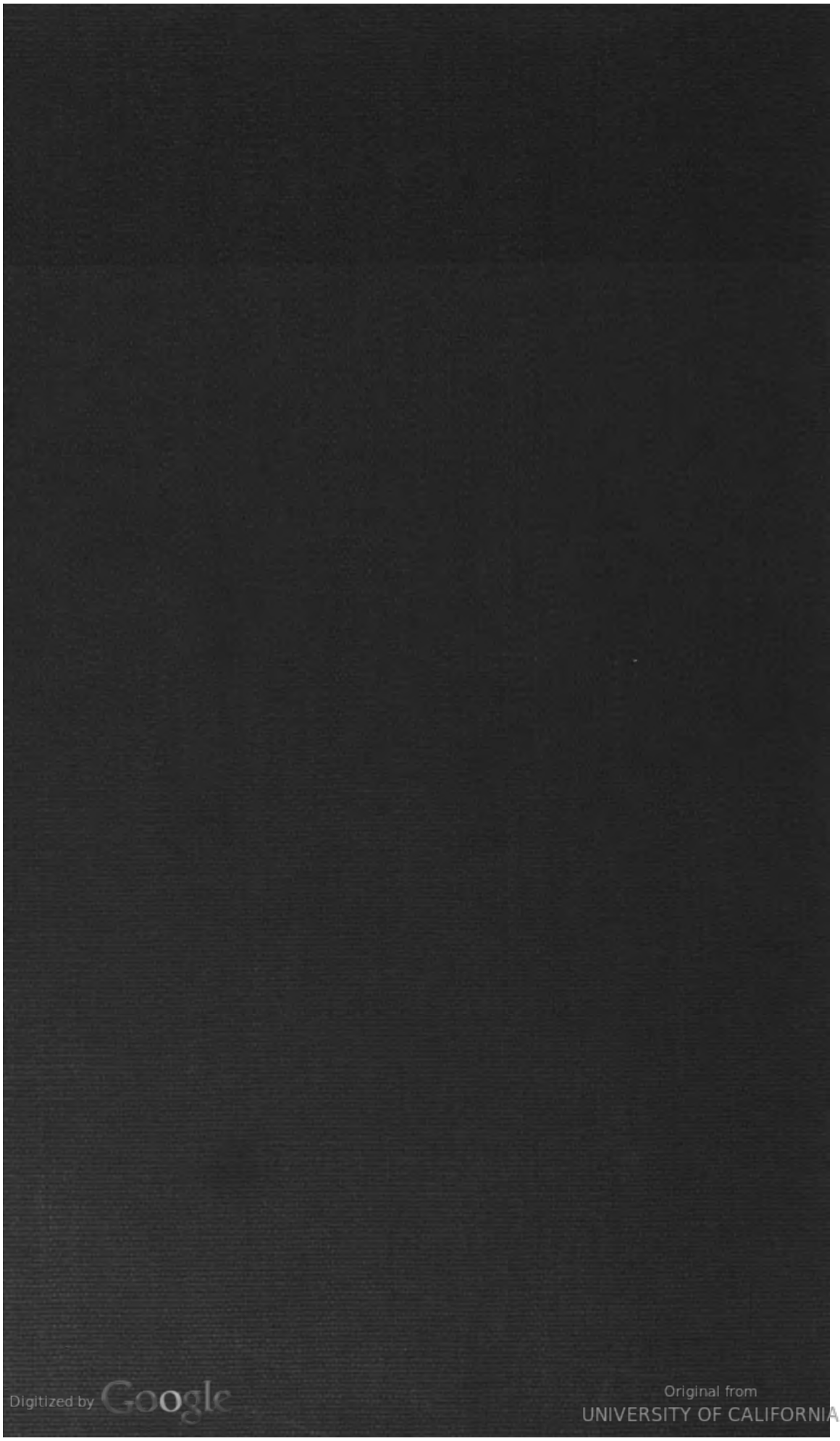
www.hathitrust.org

Public Domain in the United States, Google-digitized

http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

We have determined this work to be in the public domain in the United States of America. It may not be in the public domain in other countries. Copies are provided as a preservation service. Particularly outside of the United States, persons receiving copies should make appropriate efforts to determine the copyright status of the work in their country and use the work accordingly. It is possible that current copyright holders, heirs or the estate of the authors of individual portions of the work, such as illustrations or photographs, assert copyrights over these portions. Depending on the nature of subsequent use that is made, additional rights may need to be obtained independently of anything we can address. The digital images and OCR of this work were produced by Google, Inc. (indicated by a watermark on each page in the PageTurner). Google requests that the images and OCR not be re-hosted, redistributed or used commercially. The images are provided for educational, scholarly, non-commercial purposes.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google


Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PUBLIC
HEALTH
LIBRARY

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. Dr. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt Hessen (Darmstadt); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen,** Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat Dr. **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Prof. Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); San.-Rat Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
Medizinalrat
Nürnberg

Dritter Jahrgang. 1918

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 50. Band)

Braunschweig
Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn
1918

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

BIOLOGY LIBRARY
PUBLIC HEALTH LIBRARY

Alle Rechte vorbehalten.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Jahresübersicht.

a) Aufsätze.

Seite

Abel, Prof. Dr., Jena. Aufgaben und Wege der gesundheitlichen Fürsorge für die Jugend 279

Abel, Prof. Dr., Jena. Zur Erinnerung an Max von Pettenkofer und Ignaz Semmelweis, geb. 1818 435

Belin, Med.-Rat Dr., Kreis- und Stadtarzt in Straßburg. Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte. 7. Straßburg i. E. 329, 365

Blumberg, Stabsarzt Dr., Berlin. Über behelfsmäßig herstellbare Anlagen zur Entlausung und Desinfektion im großen. (Mit 8 Figuren) 353

Dienemann, Stadtarzt Dr. Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte. 8. Dresden 401

Elster, Dr. Alexander, Berlin. Chronik der Sozialen Hygiene 98, 169, 238, 316, 392

Evers, Stabsarzt Dr., z. Z. im Felde. Schutzimpfungen in großem Maßstabe anläßlich einer Typhusepidemie 309

Federschmidt, Medizinalrat Dr., Nürnberg. Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte. 4. Nürnberg. Kriegsfürsorge in sanitärer und sozialer Hinsicht. (Mit 9 Abbildungen) 193

Getzuhn, Dr. Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte. 6. Posen. Nach amtlichen Quellen zusammengestellt 253

Hanauer, Sanitätsrat Dr., Frankfurt a. M. Die Ausgestaltung des Frankfurter Volksschulwesens. Hygienische Gesichtspunkte 189

Henkel, Obermedizinalrat Dr., Königl. Bezirksarzt der Stadt München. Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte. 1. München 1

Koelsch, Regierungs- und Medizinalrat Dr. F., Königl. Bayer. Landesgewerbearzt in München. Gewerbehygienische Erfahrungen aus der feindlichen Rüstungsindustrie 153

Ohlen, Dr. v. in Hamburg. Erwiderung auf Ausführungen des Herrn Dr. Stamm 69

Pfeiffer, Prof. Dr. E., Verwaltungsphysikus. Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte. 2. Hamburg. (Mit 6 Abbildungen) 73

Roesle, Dr. med. E., Regierungsrat, Mitglied des Kaiserl. Gesundheitsamtes, Berlin. Ergebnisse der Todesursachenstatistik im Deutschen Reiche für das Jahr 1913 37

Schrakamp, Prof. Dr. F., Med.-Rat. Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte. 5. Düsseldorf. (Mit 5 Abbildungen) 217

Schweisheimer, Dr. med. W. Über den Einfluß des Krieges auf das Zahlenverhältnis der Geschlechter. Eine sozialbiologische Untersuchung 289

672157

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Seiffert sen., San.-Rat Dr., z. Z. Oberstabsarzt im Felde, Beuthen, O.-Schl. Beteiligung von Blei und Zink am Zinkhüttensiechtum mit Bemerkungen über hygienische Maßnahmen in den Zinkhütten 44, 85, 116

Solbrig, Geh. Med.-Rat Dr., Regierungs- u. Medizinalrat in Breslau (früher in Königsberg). Die Säuglingssterblichkeit in Ostpreußen während der Jahre 1913 bis 1916. (Mit 10 Tafeln) 109

Spaet, Med.-Rat Dr. Franz, Fürth i. B. Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte. 3. Fürth i. B. 145

Spaet, Med.-Rat Dr. Franz, Fürth i. B. Über Tuberkulosesanierung größerer Wohngemeinschaften und deren weiterer Ausbau. (Mit 6 Abbildungen) 383, 420

Stamm, Dr. Carl. Der heutige Stand der Säuglingsfürsorge in Hamburg . . 68

Tugendreich, Dr. Gustav, Berlin. Welche Forderungen sind vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege an ein Jugendamt zu stellen? . . . 181

b) Besprechungen.

Abwässerkläranlagen deutscher Städte. (Abel) M. Strell 252

Anleitung zur Diagnose im dicken Bluttropfen. (Abel) V. Schilling 216

Aufgaben und Probleme der sozialen Fürsorge und der Volksgesundheitspflege bei Kriegsende. (Abel) L. Teleky 144

Aus der Kriegsgesetzgebung 1914 und 1915. Ein Überblick. (Weinberg-Stuttgart) A. Elster . 210

Bau, Tätigkeit und Pflege des menschlichen Körpers. (K. Frickhinger-Würzburg) Graßl-Reindl 213

Bebauungsplan und Bauordnung. (Abel) E. Genzmer und H. Küster 438

Beiträge zur Kenntnis der Lebenshaltung im dritten Kriegsjahre. Bearbeitet im Kaiserl. Statistischen Amt. (Abel) 400

Bericht des Kaiserin-Auguste-Viktoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. Vom 1. April 1916 bis 31. März 1917 (8. Geschäftsjahr). (S. Merkel-Nürnberg) 249

Berichte über die Tätigkeit der Medizinaluntersuchungsämter und Medizinaluntersuchungsstellen in den Geschäftsjahren 1913 und 1914. (K. E. F. Schmitz-Cassel) 213

Bevölkerungspolitik nach dem Kriege. (Weinberg-Stuttgart) Mombert 247

Briefe eines Arztes über Ernährung an einen Laien. Mit einem Geleitwort des Herrn Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Abel-Jena. (Solbrig) Dienemann. 180

Das Bier und unsere Volksernährung im Weltkrieg. (Gaißer) A. Cluss 179

Das Brot der Zukunft. (Kisskalt-Kiel) Julius Stoklasa 214

Das „Gasschiff" der Königl. Preußischen Medizinalverwaltung zum Ausgasen pestverdächtiger Schiffe (Schmitz-Cassel) 287

Demographische Materialien. (Weinberg-Stuttgart) Roesle. 287

Demographische Materialien über Rumänien und Rußland. Roesle 70

Der Dienst des Hafenarztes in Hamburg. (Dritter Bericht, 1903 bis 1912.) (Solbrig-Breslau) K. Sannemann 250

Der eheliche Präventivverkehr, seine Verbreitung, Verursachung und Methodik. (Weinberg-Stuttgart) Max Marcuse 70

Der Geschlechtsbruch in der Bevölkerungsstatistik. (Weinberg-Stuttgart) H. H. van Eyk . . 70

Der Milzbrand und seine sozialhygienische Bedeutung für Landwirtschaft und Industrie. (Abel) Fr. Koelsch 328

Der völkische Gehalt der Rassenhygiene. (Fr. Siebert) 247

Der Wiederaufbau der Volkskraft nach dem Kriege. (Abel) Kirchner und Adam 438

Des deutschen Volkes Wille zum Leben. Bevölkerungspolitische und volkspädagogische Abhandlungen über Erhaltung und Förderung deutscher Volkskraft. Herausgegeben von Geh. Regierungsrat Prof. Dr. Martin Faßbender. (Solbrig-Breslau) 212

Deutscher Ausschuß für Kleinkinderfürsorge. Die gesundheitliche Kleinkinderfürsorge und der Krieg. Von A. Gottstein. Vorschläge für die Einrichtung von Kriegstagesheimen für Kleinkinder. Von Margarete Boeder. (S. Merkel-Nürnberg) 208

Deutschlands Volksvermehrung und Bevölkerungspolitik vom nationalökonomisch-medizinischen Standpunkte. Friedrich Loenne 247

Die Bedeutung der neuen preußischen Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglingspflegerinnen. (Schmitz-Cassel) Krohne 287

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Die Bedeutung Johann Peter Franks für die Entwickelung der sozialen Hygiene. Mit einem Abdruck von J. P. Franks Abhandlung: Von der Heilkunst überhaupt und von derselben Einfluß auf das Wohl des Staates. (Dresel-Heidelberg) K. E. F. Schmitz . . . 214

Die Beseitigung der Abwässer der Stadt München, ihre hygienische und wirtschaftliche Bedeutung. (Abel) M. Strell 252

Die biologischen Grundlagen der Rassenhygiene und der Bevölkerungspolitik. Werner Siemens 247

Die Boden- und Wohnungsfrage in Beziehung auf die Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung Wiener Verhältnisse. (Dresel-Heidelberg) Otto Paul Gerber 288

Die Erkrankungen an Unterleibstyphus in Stettin während des Zeitraums 1907 bis 1916 in ihrer Beziehung zum rohen und filtrierten Oderwasser. (Solbrig-Breslau) Fr. Kirstein . . . 250

Die geringere körperliche u. geistige Leistungsfähigkeit des Weibes. (Weinberg-Stuttgart) Schacht 210

Die Hamburgische Gesellschaft zur Förderung der Künste und nützlichen Gewerbe. (S. Merkel-Nürnberg) 286

Die hygienische Forderung. (Dresel-Heidelberg) Alfred Grotjahn 213

Die Kreisentbindungsanstalt und ihre grundlegende Bedeutung für Mutter- und Säuglingsschutz. Ein Beitrag zur Bevölkerungspolitik. (Spaet-Fürth) Brennecke 209

Die Malaria. (Kisskalt-Kiel) H. Ziemann 327

Die militärische Jugendvorbereitung in Deutschland nach ihren bisherigen Ergebnissen und im Hinblick auf die künftige Ausgestaltung. (Abel) M. Philipp 144

Die Seuchenbekämpfung und ihre technischen Hilfsmittel. (Abel) Otto Lentz 252

Die Sicherstellung der Volksvermehrung. (Weinberg-Stuttgart) Franz Schacht 247

Die Technik der Wassermannschen Reaktion. (Abel) A. Pöhlmann 144

Die Trocknung der Nahrungsmittel und Abfälle. (Solbrig-Breslau) Otto Marr 211

Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung in der Schweiz. (Dresel-Heidelberg) 251

Die Veröffentlichungen des Moskauer Gouvernements Semstwo auf dem Gebiete der sozialen Hygiene und Demographie. (Weinberg-Stuttgart) Roesle 70

Einiges über die chemische Technologie der Bekleidung. (Dresel-Heidelberg) Adolf Jolles 288

Fachbücher für Ärzte, Bd. 2: Praktische Unfall- und Invalidenbegutachtung bei sozialer und privater Versicherung sowie in Haftpflichtfällen. Von Dr. med. Paul Horn, Privatdozent für Versicherungsmedizin an der Universität Bonn, Oberarzt usw. (S. Merkel-Nürnberg) 249

Geburtenrückgang in den Niederlanden. (Weinberg-Stuttgart) Methorst 70

Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit in Deutschland, mit besonderer Berücksichtigung der Provinz Ostpreußen und der Jahre 1901 bis 1916. (Selbstbericht) Solbrig 35

Geburtenrückgang und Sozialreform. Franz Hintze 247

Geschäftsbericht des Königlich Bayerischen Landesamtes für Wasserversorgung für das Jahr 1916. (Globig-Berlin) 36

Gesundheitsbüchlein. Gemeinfaßliche Anleitung zur Gesundheitspflege. Bearbeitet im Kaiserl. Gesundheitsamte. (Abel) 144

Gesundheitsratgeber für heiße Zonen. (Kisskalt-Kiel) Ziemann 214

Grundsätze für Wasserversorgungsanlagen. R. Hilgermann 328

Handbuch der Nahrungsmitteluntersuchung. (Abel) Beythien, Hartwich und Klimmer . 288

Handbuch des Wohnungswesens und der Wohnungsfrage. (Abel) Rud. Eberstadt 438

Haushaltungskunde. (Abel) A. Eppler 215

Hundert Jahre Psychiatrie. (Dresel-Heidelberg) Emil Kräpelin 288

Immunität, Schutzimpfung und Serumtherapie. (Abel) Dieudonné und Weichardt . . . 327

Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. (Dresel-Heidelberg) . . 251

Jahresbericht 1915 des Königl. Materialprüfungsamtes der Technischen Hochschule zu Berlin. (S. Merkel-Nürnberg) 70

Kinderzahl und Sterblichkeit. (Weinberg-Stuttgart) Guradze 70

Kleinkinderfürsorge: Eine Einführung in ihr Wesen und ihre Aufgaben. Herausgegeben vom Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht Berlin aus Anlaß seiner Sonderausstellung Kleinkinderfürsorge. (S. Merkel-Nürnberg) 249

Kommunale Wohlfahrtsbauten. Verfaßt und herausgegeben von den Deutschen Sanitätswerken G. m. b. H., Frankfurt a. M. (Abel) 399

Kriegsschriftensammlung Nr. 5: Wohlfahrtsämter. Zentralisation der Wohltätigkeit und Wohlfahrtspflege in deutschen Städten. Von Dr. H. Bolzau, Leiter der gemeinnützigen Rechtsauskunftsstelle in Cöln. (S. Merkel-Nürnberg) Heß 248

Kriegsschriftensammlung Nr. 69: Die Bundesratsverordnung der Wohlfahrtspflege während des Krieges vom 15. Febr. 1917 nebst Ausführungsbestimmungen. Herausgegeben und erläutert auf Grund des Materials des Archivs der Zentrale für private Fürsorge, E. V., Berlin. Von Paul Frank (Charlottenburg) u. S. Wronsky (Schöneberg). (S. Merkel-Nürnberg) Heß 249

Leitfaden der praktischen Desinfektion und Ungezieferbekämpfung. (Abel) v. Scheurlen . . 288

Leitfaden für die Rauch- und Rußfrage. (S. Merkel-Nürnberg) A. Reich 70

Mehr Nahrungsmittel! Praktische Lehren des Weltkrieges über die Notwendigkeit der Harmonie zwischen Hygiene und Volkswirtschaft. (Solbrig-Breslau) Georg Bonne 211

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Nahrungsmitteltabelle zur Aufstellung und Berechnung von Diätsverordnungen. (Abel) H. Schall und A. Heisler 216
Neuzeitliche Wasserversorgung in Gegenden starker Bevölkerungsanhäufung in Deutschland . . 216
(Abel) A. Heilmann 216
Österreichs Demographie im Lichte der Statistik. (Weinberg-Stuttgart) Rosenfeld 287
Schlagworte für die Säuglingspflege zum Unterricht der Pflegerinnen. (S. Merkel-Nürnberg) Gustav Riether 286
Selskabet for sozial forsken af krigens følger. Bulletin der Studiengesellschaft für soziale Folgen des Krieges. Die Bevölkerungsbewegung im Weltkrieg. I. Deutschland und Frankreich. (Bearbeitet von C. Doring und V. Peragitsch.) (Weinberg-Stuttgart) 211
Seuchentafel. (Abel) S. Kutna 144
Statistische Jahresübersicht über die Bevölkerungsbewegung im Kanton Basel-Stadt. (S. Merkel-Nürnberg) 327
System der Ernährung. Erster Teil. (Kisskalt-Kiel) v. Pirquet 180
Überblick über die Rassenhygiene. (Weinberg-Stuttgart) Lenz 246
Über die Begriffe Rassenhygiene und Fortpflanzungshygiene (Eugenik). (Weinberg-Stuttgart) G. v. Hofmann 70
Über die hygienischen und sanitären Verhältnisse Polens. (Weinberg-Stuttgart) Starkenstein 70
Über Ursachen und Heilung des Stotterns. (Thiele-Chemnitz) Paul Paschen 36
Unsere Lebensmittel, ihr Wesen, ihre Veränderung und Konservierung. Mit einer Einführung: Wie können wir aus unseren Lebensmitteln besseren Nutzen ziehen? Von Prof. Dr. Th. Paul. 180
(Gaißer) J. Roland 178
Unsere Nahrung, Winke für richtige Ernährung. (Gaißer) Th. Plaut 179
Unsere Volksernährung auf der Grundlage unserer Landwirtschaft. (Abel) W. Schönichen und M. Popp 215
Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. (Abel) 286
Von Speise und Trank. (Gaißer) A. Hasterlik 215
Vorlesungen über Infektion und Immunität. (Abel) Paul Th. Müller 328
Wandtafel der wichtigsten chemischen und mikroskopischen Untersuchungsmethoden. (Abel) V. Hecht 252
Wie soll man Wasserversorgungsanlagen entwerfen? (Abel) Hache 108
Zeitgemäßes Mehl und Brot. Der Grundstein zum Aufbau neuer Volkskraft. (Kisskalt-Kiel) Steinmetz 214
Zur Morphologie der Bevölkerungen. (Weinberg-Stuttgart) Orth 70

c) Kleinere Mitteilungen.

Arbeitsgemeinschaft der Archive für Kriegswohlfahrt. 108
Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege 246

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. Dr. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat Dr. **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. Dr. R. Abel
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

UNIV. OF CALIFORNIA

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Dritter Jahrgang. 1918. Heft 1

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 50. Band)

Braunschweig
Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn
1918

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des ersten Heftes.

Seite

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte: 1. München. Von Obermedizinalrat Dr. Henkel, Königl. Bezirksarzt der Stadt München . . 1

Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . . 27

Besprechungen:

Solbrig: Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit in Deutschland, mit besonderer Berücksichtigung der Provinz Ostpreußen und der Jahre 1901 bis 1916. (Selbstbericht) 35

Paul Paschen: Über Ursachen und Heilung des Stotterns. (Thiele-Chemnitz) 36

Geschäftsbericht des Königlich Bayerischen Landesamtes für Wasserversorgung für das Jahr 1916. (Globig-Berlin) 36

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

1918. Heft 1.

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte.

1. München.

Von Obermedizinalrat Dr. Henkel, Königl. Bezirksarzt der Stadt München.

Die Absicht, zu zeigen, was die deutschen Städte auf dem Gebiete der Hygiene während des Krieges leisten, wie sie hygienisch bestellt sind, ist wohl begründet. Es wird uns die nächsten Wege weisen, welche wir nach Beendigung des Weltkrieges beschreiten müssen.

Was Deutschland auf dem Gebiete der Hygiene in den letzten Jahren geleistet hat, reiht sich würdig an die Großtaten, mit welchen unser Volk in Waffen gegen die Feinde von allen Himmelsrichtungen siegreich standgehalten hat. Das läßt uns getrost in die Zukunft blicken.

Zu einem vollen Verständnis der Verhältnisse ist aber auch notwendig, genaue Kentnis davon zu haben, in welchem Zustande wir in die Kriegszeit eingetreten sind, wie wir aus einer für unser wirtschaftliches Leben und Streben rühmlichen Vergangenheit in die Zukunft zu schreiten gedenken.

München, die Hauptstadt des Bayernlandes, hat in bezug auf Hygiene einen guten Klang. Die ausgezeichneten Forscher und Lehrer der Hygiene, die hier ihren Wirkungskreis hatten, konnten aber auch in loco tiefe Einsicht nehmen und eine reiche praktische Tätigkeit entfalten, denn München war keine gesunde Stadt. Erst die Bemühungen, welche aus der Wissenschaft und dem opferwilligen Mitarbeiten der staatlichen und städtischen Behörden hervorgingen, brachten entscheidende Besserung.

Es sei gestattet, auf die Statistik der letzten Jahre vor dem Kriege und der Kriegsjahre hinzuweisen.

Das Sinken der Geburtenzahl, das uns bange Sorge verursacht, tritt mit erschreckender Deutlichkeit zutage.

Übersicht I.

Jahr	Eheschließungen	Lebendgeborene	Sterbefälle	Sterblichkeit der Säuglinge im Verhältnis zur allgemeinen Sterblichkeit Proz.	Sterblichkeit des Alters von 16 bis 20 Jahren Proz.	Sterblichkeit des Alters über 50 Jahre Proz.	Säuglingssterblichkeit im Verhältnis zu den Lebendgeborenen Proz.
1913	5375	13 169	9160	20,0	26,7	45	13,9
1914	6280	12 432	9623	19,0	26,9	45	14,7
1915	4232	10 162	9387	16,0	29,6	45	14,9
1916	4875	8 354	9422	12,0	28,0	51	13,3
1917 (bis 1. August)	3230	5 016	6019	11,5	29,8	52	13,8

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Übersicht II. Sterblichkeit im 1. Lebensjahre. 1913.

		I.	II.	III.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.		
Ehelich	m.	167	47	33	76	75	67	50	23	34	34	20	15	12	17	670	
	w.	144	30	16	61	62	57	38	33	24	16	14	22	14	17	548	
	Sa.	311	77	49	137	137	124	88	56	58	50	34	37	26	34	1218	
		437															
Allein im ersten Lebensmonat verstarben **702**.																	**1885**
Unehelich	m.	100	41	14	43	28	33	15	13	13	5	13	10	5	7	340	
	w.	86	9	15	36	28	31	14	10	12	9	7	8	4	8	277	
	Sa.	186	50	29	79	56	64	29	23	25	14	20	18	9	15	617	
		265															
Allein in der ersten Dekade verstarben **497**.																	

Übersicht III. 1914.

		I.	II.	III.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.		
Ehelich	m.	183	49	43	73	84	54	50	35	30	28	18	19	21	8	695	
	w.	135	47	24	68	65	46	30	32	17	22	22	19	12	6	545	
	Sa.	318	96	67	141	149	100	80	67	47	50	40	38	33	14	1240	
		481															
Allein im ersten Lebensmonate verstarben **741**.																	**1881**
Unehelich	m.	103	25	20	34	45	32	14	14	8	6	9	7	4	2	323	
	w.	80	20	12	41	31	25	12	9	11	3	4	14	3	3	268	
	Sa.	183	45	32	75	76	57	26	23	19	9	13	21	7	5	591	
		260															
Allein in der ersten Dekade verstarben **501**.																	

I., II., III. Dekaden des 1. Lebensmonats. 2., 3., 4. usw. die weiteren Lebensmonate des 1. Lebensjahres.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Zu Übersicht II.

Allgemeine Sterbefälle 1913 (ausschließlich Totgeburten) **9160**, also Sterbefälle im 1. Lebensjahre 20 Proz. aller Todesfälle.

Von den ehelich Verstorbenen im 1. Lebensjahre starben 36 Proz. im ersten Lebensmonat (6,3 zweite Dekade, 4,0 dritte Dekade), 26 Proz. in der ersten Dekade.

Von den unehelich Verstorbenen im 1. Lebensjahre starben 43 Proz. im ersten Monat.

Von allen im 1. Lebensjahre Verstorbenen treffen auf den ersten Lebensmonat 38,3 Proz., auf die erste Dekade 27,1 Proz.

Es wurden lebend geboren 1913: 13169.

Hiervon außerehelich 4191 gleich 32,8 Proz. der Geborenen, ehelich 8978 gleich 68,2 Proz. der Geborenen.

Totgeburten 1913: 446, davon außerehelich 170 gleich 38,1 Proz.

Es sind verstorben 9160: davon im 1. Lebensjahre 1835; von letzteren sind 33,6 Proz. außerehelich, 66,4 Proz. ehelich.

Kindersterblichkeit: Von den 13169 Lebendgeborenen sind im 1. Lebensjahre verstorben 1835.

Kindersterblichkeit: 13,9 Proz., der ehelich Geborenen 13,9 Proz., der außerehelich Geborenen 14,7 Proz.

Zu Übersicht III.

Allgemeine Sterbefälle 1914 (ausschließlich Totgeburten) **9623**, also Sterblichkeit im 1. Lebensjahre 19 Proz. aller Todesfälle.

Von den ehelich Verstorbenen im 1. Lebensjahre starben 38,8 Proz. im ersten Lebensmonat, 25,6 Proz. in der ersten Dekade (7,7 zweite Dekade, 5,4 dritte Dekade).

Von den unehelich Verstorbenen im 1. Lebensjahre starben 44 Proz. im ersten Lebensmonat, 31 Proz. in der ersten Dekade (7,6 zweite Dekade, 5,4 dritte Dekade).

Von allen im 1. Lebensjahre Verstorbenen treffen auf den ersten Lebensmonat 40,5 Proz., auf die erste Lebensdekade 27,4 Proz.

Es wurden lebend geboren 1914: 12436.

Hiervon außerehelich 4050 gleich 32,6 Proz., ehelich 8386 gleich 67,4 Proz. der Geborenen.

Totgeburten 1914: 394, davon außerehelich 142 gleich 36 Proz.

Es sind verstorben 9623, davon im 1. Lebensjahre 1831; von letzteren sind außerehelich 32,3 Proz., ehelich 67,7 Proz.

Kindersterblichkeit: Von den 12436 Lebendgeborenen sind im 1. Lebensjahre verstorben 1831.

Kindersterblichkeit: 14,7 Proz., der ehelich Geborenen 14,8 Proz., der außerehelich Geborenen 14,6 Proz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Übersicht IV. Sterblichkeit im 1. Lebensjahre. 1915.

		I.	II.	III.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.		
Ehelich	m.	149	35	18	59	68	46	37	49	22	27	24	18	20	12	584	
	w.	118	40	16	41	44	47	29	29	29	11	21	15	11	22	473	
	Sa.	267	75	34	100	112	93	66	98	51	38	45	33	31	34	1057	
		376															
Allein im ersten Lebensmonat verstarben **574**.																	**1514**
Unehelich	m.	85	26	15	29	33	18	24	11	14	8	6	5	3	3	280	
	w.	54	13	5	29	12	8	10	9	11	8	4	9	2	3	177	
	Sa.	139	39	20	58	45	26	34	20	25	16	10	14	5	6	457	
		198															
Allein in der ersten Dekade verstarben **406**.																	

Übersicht V. 1916.

		I.	II.	III.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.		
Ehelich	m.	109	36	12	42	35	29	38	26	30	22	17	16	12	14	438	
	w.	54	31	14	39	30	27	15	28	28	24	11	12	19	8	340	
	Sa.	163	67	26	81	65	56	53	54	58	46	28	28	31	22	778	
		256															
Allein im ersten Lebensmonat verstarben **428**.																	**1110**
Unehelich	m.	62	23	10	15	11	12	9	8	4	5	3	5	10	3	180	
	w.	49	16	7	15	14	6	10	5	4	9	3	3	9	2	152	
	Sa.	111	39	17	30	25	18	19	13	8	14	6	8	19	5	332	
		167															
Allein in der ersten Dekade verstarben **274**.																	

I., II., III. Dekaden des 1. Lebensmonats. 2., 3., 4. usw. die weiteren Lebensmonate des 1. Lebensjahres.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Zu Übersicht IV.

Allgemeine Sterblichkeit 1915 (ausschließlich Totgeburten) **9387**, sonach Sterblichkeit im 1. Lebensjahre 16 Proz. aller Todesfälle.

Von den ehelich Verstorbenen im 1. Lebensjahre starben 35,6 Proz. im ersten Lebensmonat (25,3 Proz. in der ersten Dekade, 7,1 in der zweiten Dekade, 3,2 in der dritten Dekade).

Von den unehelich Verstorbenen im 1. Lebensjahre starben 44,4 Proz. im ersten Lebensmonat (30,4 Proz. in der ersten, 8,5 in der zweiten, 4,4 in der dritten Dekade).

Von allen im 1. Lebensjahre Verstorbenen treffen auf den ersten Lebensmonat 37,9 Proz., auf die erste Lebensdekade 26,8 Proz.

Es wurden lebend geboren 1915: 10162.

Hiervon außerehelich 2976 gleich 29,3 Proz., ehelich 7186 gleich 70,7 Proz.

Totgeburten 1915: 300. Davon außerehelich 111 gleich 37 Proz.

Es sind verstorben 9387, davon im 1. Lebensjahre 1514. Von letzteren sind außerehelich 30,2 Proz., ehelich 69,8 Proz.

Kindersterblichkeit: Von den 10162 Lebendgeborenen sind im 1. Lebensjahre verstorben 1514.

Kindersterblichkeit gleich 14,9 Proz., der ehelich Geborenen gleich 14,7 Proz., der außerehelich Geborenen gleich 15,4 Proz.

Zu Übersicht V.

Allgemeine Sterblichkeit 1916 (ausschließlich Totgeburten) **9422**, sonach Sterblichkeit im 1. Lebensjahre 12 Proz. aller Todesfälle.

Von den ehelich Verstorbenen im 1. Lebensjahre starben 32,9 Proz. im ersten Lebensmonat (21 Proz. in der ersten, 8,6 Proz. in der zweiten, 3,3 in der dritten Dekade).

Von den unehelich Verstorbenen im 1. Lebensjahre starben 50,3 Proz. im ersten Lebensmonat (33,4 Proz. in der ersten, 11,8 in der zweiten, 5,1 in der dritten Dekade).

Von allen im 1. Lebensjahre Verstorbenen treffen auf den ersten Lebensmonat 37,7 Proz., auf die erste Lebensdekade 24,5 Proz.

Es wurden lebend geboren 1916: 8354.

Hiervon außerehelich 2444 gleich 29,3 Proz., ehelich 5910 gleich 70,7 Proz.

Totgeburten 1916: 260, davon außerehelich 76 gleich 27,7 Proz.

Es sind 1916 verstorben 9422, davon im 1. Lebensjahre 1116. Von letzteren sind außerehelich 30 Proz,, ehelich 70 Proz.

Kindersterblichkeit: Von den 8354 Lebendgeborenen sind im 1. Lebensjahre verstorben 1110.

Kindersterblichkeit gleich 13,3 Proz., der ehelich Geborenen 13,2 Proz. der unehelich Geborenen 13,6 Proz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf 1000 Einwohner Münchens trafen im Durchschnitt von 1891 bis 1900 35,5 Lebendgeborene, von 1901 bis 1910 noch 30, bis 1914 nur mehr 19,3.

Die Bewegung der Bevölkerung seit 1913 ist in Übersicht I niedergelegt.

Gewiß mit vollem Grunde richten wir unser besonderes Augenmerk auf die Säuglingsverhältnisse, welche im besonderen der Amtsarzt eingehender Würdigung zu unterziehen hat. Es sind hierzu vier Übersichten (II bis V) mit Zusammenstellung beigegeben, welche zeigen, wie große Bedeutung nicht nur der Säuglingsfürsorge, sondern auch dem Mutterschutz, der Gesundheit der Eltern zukommt.

Wohnungswesen.

Die Bauordnung von 1895 mit der Staffelbauordnung von 1904, welche in neun Staffeln die Überbauung der Grundstücke nach Zahl der Stockwerke und Größe des freibleibenden Hofraumes gestattet, und zu diesem Zwecke das städtische Gebiet systematisch einteilte, hat der Stadt bereits das Gepräge gegeben. In der Stadt München wurden in den Jahren 1904 bis 1907 große, die ganze Stadt umfassende Wohnungserhebungen mit beträchtlichem Kostenaufwand durchgeführt. Es liegen hierüber ausführliche Berichte des Stadtmagistrats vor. Man erkannte hieraus die Wohnungsnot, wie sie mehr oder minder in den Großstädten besteht. 30 Proz. der Gesamtbevölkerung lebte in ein- und zweiräumigen Wohnungen, 48 Proz. in ein- bis dreiräumigen. In Arbeitervierteln stieg diese Zahl noch erheblich. Die durchschnittliche Behausungsziffer betrug 1910 bis 36,6 Einwohner, auf eine besetzte Wohnung trafen vier Personen. Es fehlte namentlich an kleinen Wohnungen.

Seither trachtete man mit Kraft und Beharrlichkeit nach Besserung. Die Wohnungsaufsicht wurde in München seit 1908 allgemein eingeführt; die mit der Durchführung der städtischen Polizei betrauten Bezirksinspektoren haben auch die Wohnungsaufsicht wahrzunehmen.

Im altehrwürdigen Rathaussaale gründete sich am 16. Mai 1909 der bayerische Landesverein zur Förderung des Wohnungswesens, der seither eine rege zielbewußte Wirksamkeit entfaltet hat.

Es bildeten sich eine Reihe gemeinnütziger Bauvereine. Die Stadtgemeinde hat zur Förderung des Kleinwohnungsbaues in den Jahren 1909 bis 1914 elf Millionen Mark zur Verfügung gestellt, auch selbst Kleinwohnungen errichtet.

Die Gemeinde unterhält die Häuser für Obdachlose in der Entenbachstraße 173 bis 175, sowie in der Thalkirchnerstraße 81. Ein Privatasyl für Obdachlose ist in der Lothstraße 54 bis 56 in regem Betrieb.

Seit 1. Dezember 1911 ist ein städtisches Wohnungsamt errichtet, das einen amtlichen Wohnungsanzeiger veröffentlicht. Dem Wohnungsamte ist ein Ausschuß beigegeben, in welchem auch der Bezirksarzt Mitglied ist. Es wird nunmehr an der Neugestaltung des städtischen Wohnungsamtes eifrig gearbeitet. In jüngster Zeit hat der städtische Referent, Rechtsrat Mayr, eine Denkschrift den städtischen Kollegien unterbreitet, nach welcher das Wohnungsamt die gesamte Wohnungspolitik und Wohnungsfürsorge tragen soll, die Aufsicht und Pflege der Wohnungen, die Besorgung des Wohnungsnachweises und der Wohnungsvermittelung. Es werden eigne

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Hauptamte tätige Organe angestellt. Zur Gewährung von Beihilfe an Minderbemittelte wird ein Fonds gebildet.

Um die Wohnungsverhältnisse der Kriegerangehörigen festzustellen, wird im Zusammenhang mit der Auszahlung der Familienunterstützungen vom Magistrat eine Erhebung veranstaltet, deren Ergebnis zeigen soll, welche Maßnahmen zu treffen sind, damit beim Eintritt des Friedens der arbeitenden Bevölkerung genügend kleine Wohnungen zur Verfügung gestellt werden können. Die Erhebung stützt sich auf die Beantwortung eines Fragebogens, der von den Kriegerangehörigen ausgefüllt werden soll und an den zuständigen Wohlfahrtsausschuß wieder abzuliefern ist. Die Erhebung wird vom städtischen statistischen Amt gegenwärtig möglichst rasch durchgeführt.

Die Bautätigkeit steht ja während des Krieges fast allenthalben still. Immerhin rüstet man sich, und einflußreiche kapitalkräftige Kreise suchen, unter vollem Verständnis und mit Unterstützung der Staatsbehörde, zweckmäßige Siedelungen vorzubereiten.

Volksernährung.

Die Erhaltung unseres Volkes durch die tägliche Nahrung ist heute in den Vordergrund getreten. Es ist dringend geboten, von berufener Seite sich damit eingehend zu beschäftigen, theoretisch und praktisch, wissenschaftlich und haushälterisch.

Was unser Volk wirklich essen kann?

Da gab es in Friedenszeiten reichliche Gaben, im Altbayerischen viel, geschmalzen und nahrhaft — auf dem Lande etwas einförmig, doch der Geschmacksrichtung entsprechend. Aus diesem Volke verjüngt und ergänzt sich die Münchener Einwohnerschaft.

Als langjähriger Arzt in Erding, einer bayerischen Kornkammer, habe ich wiederholte und genaue Berechnungen angestellt über die Kost der Landleute. Die Kalorienzahl, mit der sich der ländliche Arbeiter einheizt, ist im Winter gegen 5000, im Sommer ungefähr 6000! Dabei zwischen 100 und 200 g Fett im Tage! Nicht nur hieran, sondern auch an die Menge der schweren Kost sind sie gewöhnt. Wie schwer entbehrt das der Rekrut, der sich bei seinem militärischen Einstand an eine grundverschiedene Kost, an eine viel geringere Menge gewöhnen muß.

In unserer Kriegszeit wird vieles umgewertet. Nie geahnte Ereignisse und Umstände erzeugen neue Erwerbsquellen. Einseitige Steigerungen der Einnahmen werden wahrnehmbar neben allseitiger Steigerung der Ausgaben. Eine ganz wesentliche Veränderung wurde auch unserer Ernährung beschieden.

Wir mußten lernen, uns beschränken, dort am meisten, wo am meisten Menschen angesammelt sind und am wenigsten Nahrungsmittel erzeugt werden — in der großen Stadt. Ein falsches Sprichwort sagt: Die Not kennt kein Gebot. In unserem geordneten deutschen Staatswesen hat die Not sehr viele Gebote gebracht.

Auch die Münchener mußten sich gewöhnen, mit weniger auszukommen. Man hat an Gesunden und Kranken allgemein Abnahme des Körpergewichtes gefunden. Man fand, daß die Männer mehr abgenommen haben als die Frauen, daß die Kinder sich so ziemlich auf dem alten Friedensstand halten. Man fand, daß die in Frieden wohllebende bemittelte Bevölkerung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Stadt die größte körperliche Abnahme erfahren hat. Fettleibigkeit und Gicht wurden bei dieser Kost auf die schmerzloseste und billigste Weise kuriert. Mitunter beobachtete man ganz gewaltige Abnahmen. Am ärgsten hat das die phlegmatischen überernährten Biertrinker getroffen, seit das Dünnbier aufkam.

Diejenige Bevölkerungsklasse, welche körperlich mehr einnahm als ausgab, welche Überflüssiges angesetzt hatte, mußte es rasch abgeben. Diejenigen, welche bei guten gesunden Verdauungsorganen unter dem Zwange der knappen fettarmen Nahrung abnahmen, erfuhren an sich eine Zunahme des Appetits und keineswegs eine Störung des körperlichen Wohlbefindens.

In München mußten der Kommunalverband, das Lebensmittelamt, die einschlägigen örtlichen Behörden ihres Amtes walten wie anderwärts. Was man im Jahre 1917 von der Obrigkeit zugewiesen bekam, betrug zwischen 1300 und 1500 Kalorien — abgesehen von den Schwerstarbeitern, von Schwangeren und Stillenden, welche mit höheren Sätzen bedacht sind. Man mußte sich sonach auch an die Lebensmittel, welche man im freien Handel ohne Marken bekam, an die Nahrung in Gaststätten und öffentlichen Küchen halten.

Es ist klar, daß die Behörden ihre ganze Kraft einsetzen durch regelmäßige Organisation genügender Anlieferung vom Lande an die besonders darbende Großstadt, daß man von amtswegen überhaupt auf eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Lebensmittel, die im Lande vorhanden sind, hinwirken muß. So geschieht es auch. Eine vollkommen gleiche Verteilung ist bei dem Handel und Wandel, bei den Verkehrsbedingungen des großen deutschen Reiches in allen Provinzen und Teilen nicht durchführbar, auch nicht die behördliche Verfügung über alle Lebensmittel des engeren Landes.

Die Münchener beziehen in Friedenszeiten jahraus, jahrein Nahrungsmittel des täglichen Bedarfes vom Lande, sie sind verwachsen, verwandt und bekannt mit den bäuerlichen Bewohnern der näheren und weiteren Umgebung. In der Kriegszeit läßt sich dieser Verkehr nicht unterbinden.

So haben bisher nicht allein die Wohlhabenden, sondern auch die einfachen Leute die Bedürfnisse zum Teil vom Lande gedeckt. Auch der Arbeiter hat gegenwärtig gute Einnahmen und ist kaufkräftig. Diesem Umstande ist es zuzuschreiben, daß der Ernährungszustand der Münchener nicht zu sehr gesunken ist.

Die große neue Markthalle in München bietet günstige und einwandfreie Lagerung der Lebensmittel und ist mit allen modernen Vorrichtungen versehen. Das gleiche gilt vom Schlacht- und Viehhof. Die Preise für die Waren werden von Fachleuten genau berechnet, die Berechnungen der zuständigen Stelle im Lebensmittelversorgungsamt zugeleitet. Die Preisprüfungsstelle setzt die Preise fest, wobei die örtlichen Bestimmungen über Höchstpreise, die Erlasse der Militär- und Zivilbehörden des Landes ausschlaggebend sind.

Die Lebensmittelversorgungsgesellschaft hat eine große Reihe von Trocknungsanstalten, zum Teil in eigener Verwaltung, eingerichtet — für Gemüse, Kartoffel, Obst, auch Verträge abgeschlossen mit Brauereien, die große Trocknungsanlagen hergestellt haben. Auch für Milch ist eine Trocknungsanlage errichtet worden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Was den Milchbezug anlangt, so sind wir in München im Verhältnis zu anderen Großstädten günstiger gestellt. Seit dem 1. Oktober ist die Milchversorgung an das städtische Lebensmittelamt übergegangen und wurde so geregelt, daß bei eintretender Knappheit eine Kürzung zunächst bei den Personen eintritt, die am wenigsten darunter zu leiden haben — die männlichen Erwachsenen bis zum 70. Lebensjahr.

Nicht unerwähnt darf in München der Biergenuß bleiben, welcher, von Geschlechtern vererbt, der Volksseele Bedürfnis geblieben ist und auch dem Körper in einem Liter täglich einige Hundert Kalorien verschafft.

Die Münchener Volksküchen

sind eine Schöpfung der Kriegsfürsorge und verteilen sich nach Maßgabe des Bedürfnisses auf das ganze Gebiet der Stadt. Sie sind gewöhnlich in größeren Wirtschafts- oder Geschäftsräumen untergebracht. Die unmittelbare Leitung einer Küche obliegt der Wirtschaftsführerin, daneben wirken die Köchin und das Dienstpersonal. Die Oberleitung, den Einkauf, besorgt die Hauptstelle. Die Aufsicht führt der städtische Wirtschaftsausschuß. Die Speisen werden in eigenen Geschirren abgeholt oder in den Gasträumen der Volksküchen verzehrt. Zur Bemessung des täglichen Bedarfes einer Küche ist die Freizügigkeit der Gäste beschränkt durch Abgabe von Karten für bestimmte Küchen. Selbstzahlende Gäste können in verschiedenen Küchen speisen.

Der Betrieb, aufgenommen im Winter 1914/15, ist immer weiter und ausgedehnter geworden. Man begann 1914 mit drei Volksküchen. Im Dezember 1914 wurden 17 160 Portionen verabreicht; im Jahre 1915 1 810 923, 1916 rund 4 000 000. Im Jahre 1917 bis zum 1. November 8 373 820. Im Dezember 1915 waren es zwölf Küchen, im Februar 1917 dreißig, gegenwärtig sind fünfundvierzig Volksküchen im Betrieb.

Im Anfang war die Volksspeisung eine zweckmäßige Form der Unterstützung von Hilfsbedürftigen, von Kriegerangehörigen, Erwerbslosen und entlastete die Geldfürsorge. Aus der Unterstützung wurde später eine Einrichtung der allgemeinen Wohlfahrtspflege; nun ist sie ein untrennbarer Bestandteil der allgemeinen Lebensmittelversorgung.

Die ersten Volksküchen wurden für Rechnung der Armenpflege eingerichtet und betrieben. Im weiteren Verlauf übernahmen die städtischen Kollegien die Volksküchen auf Rechnung des Kriegswohlfahrtsfonds und betrauten den Armenrat mit der Verwaltung. 1917 ging diese auf den Magistrat über.

Weitaus die meisten Gäste erhielten bisher die Speisung unentgeltlich, vermittelt durch die Wohlfahrtsausschüsse. Im Oktober 1916 waren es nur 19 Proz. von Selbstzahlenden, im Jahre 1917 stieg die Zahl der Letztgenannten auf 43,7 Proz.

Im Hinblick auf die Vereinfachung der Zubereitung und des Betriebes wäre wohl das Eintopfgericht die zweckmäßigste Art dieser Mittagsverköstigung. Es wurde aber dem Geschmacke unserer Bevölkerung, die sehr an der Suppe hängt, Rechnung getragen. Die Suppe erweist sich auch schmackhaft und würde ungern entbehrt werden, wenn sie auch in bezug auf den Nährwert geringe Bedeutung hat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Preis für eine Mahlzeit, welche von 11 bis 1 Uhr mittags bereitgestellt wird, ist gegenwärtig 40 Pf. (anfänglich 20 Pf). Die Erhöhung des Preises fällt angesichts der Tatsache, daß die in dürftigen Verhältnissen Lebenden die Volksspeisung bisher unentgeltlich erhielten, nicht schwer ins Gewicht. In der außerordentlichen Verteuerung aller Lebensmittel und in der Beschaffenheit des Gebotenen ist die mäßige Preiserhöhung wohl begründet. Der letzte (fünfte) Wochenkostsatz vom Sommer 1917 verursachte der Leitung die doppelten Auslagen (80 Pf.).

Dem Zweck der Volksküchen entspricht es, wenn noch eine weit stärkere Beteiligung der Bevölkerung an der öffentlichen Speisung erfolgen würde. Die Beteiligung ist eine stetig zunehmende.

In den Übersichten VI bis X sind fünf Wochenkostsätze von 1916 und 1917 gegeben nebst dem Speisezettel.

Übersicht VI. Speisezettel vom Juli 1916.

1. Tag: Kräutelsuppe. Leberkäs und weiße Bohnen.
2. Tag: Nudelsuppe. Gesottenes Rindfleisch und Weißkraut.
3. Tag: Rollgerstensuppe. Makkaroni mit Schwammerln.
4. Tag: Salatsuppe. Grieß in der Milch, Marmeladensauce.
5. Tag: Kartoffelsuppe. Leberknödel.
6. Tag: Erbsmehlsuppe mit Kriegswurst. Spinat mit Kartoffeln.
7. Tag: Grießsuppe. Stockfisch mit Kartoffeln.

Speisezettel in einer Woche des Juli 1916.

	Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	Kalorien
1. Tag	27,2	11,3	54,9	441,7
2. „	24,7	11,7	52,7	416,2
3. „	12,7	5,1	100,9	512,2
4. „	25,0	7,6	134,7	715,5
5. „	23,0	8,9	137,4	760,9
6. „	20,5	10,5	53,7	422,4
7. „	75,9	8,5	78,0	710,0
Für 1 Tag im Durchschnitt	30,6	9,1	88,2	569,8

Übersicht VII. Speisezettel vom Oktober 1916.

1. Tag: Grüne Suppe. Grieß mit Polenta und Obst.
2. Tag: Kartoffelsuppe. Grünes Gemüse, Grießknödel.
3. Tag: Haferflockensuppe. Gemüse mit Wurst.
4. Tag: Erbsmehlsuppe. Nudeln mit Schwammerln.
5. Tag: Kohlsuppe. Lunge mit Kartoffeln.
6. Tag: Brennsuppe. Gemüse mit Fleischknödel.
7. Tag: Grießsuppe. Sauerkraut mit Schweinefleisch.

Speisezettel in einer Woche des Oktober 1916.

	Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	Kalorien
1. Tag	20,3	8,0	128,0	622,7
2. „	20,7	8,2	133,6	708,9
3. „	32,8	14,0	83,3	606,2
4. „	25,7	10,1	146,8	801,1
5. „	33,9	10,3	139,5	806,7
6. „	30,5	9,1	114,2	677,9
7. „	25,1	13,2	83,9	569,6
Für 1 Tag im Durchschnitt	27,0	10,4	118,5	693,3

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Übersicht VIII.

Speisezettel vom November 1916.

1. Tag: Grüne Suppe. Polentagrieß mit Obst.
2. Tag: Hafergrützensuppe. Grünes Gemüse mit Grieß.
3. Tag: Brennsuppe. Sauerkraut mit Wurst.
4. Tag: Selleriesuppe. Haschee vom Inneren.
5. Tag: Haferflockensuppe. Nudeln mit Brösel.
6. Tag: Grießsuppe. Bratknödel mit Gemüse.
7. Tag: Nudelsuppe. Gemüse mit Fleisch und Kartoffeln.

Speisezettel in einer Woche des November 1916.

	Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	Kalorien
1. Tag	25,7	6,5	177,7	894,3
2. „	29,9	10,6	118,7	707,9
3. „	20,2	9,2	60,4	416,0
4. „	35,9	25,2	141,6	961,7
5. „	24,4	4,7	170,8	844,0
6. „	35,3	12,2	100,8	671,5
7. „	34,1	9,8	62,9	488,8
Für 1 Tag im Durchschnitt	29,8	11,2	119,0	712,0

Übersicht IX.

Speisezettel vom Februar 1917.

1. Tag: Gemüsesuppe. Polenta mit Zucker und Zimt.
2. Tag: Hafergrützsuppe. Gemüse mit Wurst.
3. Tag: Erbsmehlsuppe. Leberknödel mit Rübenkraut.
4. Tag: Grießsuppe. Sauerkraut mit Knödeln.
5. Tag: Brennsuppe. Weißkraut mit Fleischwürfeln.
6. Tag: Salatsuppe. Grieß in Milch mit Zucker und Zimt.
7. Tag:

Speisezettel in einer Woche des Februar 1917.

	Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	Kalorien
1. Tag	26,4	13,4	131,0	770,0
2. „	29,2	13,5	72,3	542,7
3. „	28,9	9,1	114,6	673,0
4. „	25,7	9,7	123,4	701,5
5. „	29,5	8,5	54,4	423,0
6. „	33,6	8,9	167,6	907,7
7. „	—	—	—	—
Für 1 Tag im Durchschnitt	28,9	10,5	110,6	669,7

Übersicht X.

Speisezettel im Sommer 1917.

1. Tag: Kartoffelgrießsuppe. Grütze mit Marmelade.
2. Tag: Dotschensuppe. Sauerfleisch mit Kartoffeln.
3. Tag: Schwammerlsuppe. Meerrettig, Sauerkraut und Leberkäs.
4. Tag: Einlaufsuppe. Rindfleisch mit Spinat.
5. Tag: Panadelsuppe. Kutteln mit Kartoffeln.
6. Tag: Rollgerstensuppe. Hackbraten mit Artischocken.
7. Tag; Spinatsuppe. Klippfisch mit Kraut.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Speiszettel in einer Woche des Sommers 1917.

	Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	Kalorien
1. Tag	26,5	10,8	234,2	1169,2
2. „	47,5	12,2	157,8	955,2
3. „	32,0	12,6	55,9	477,6
4. „	40,5	16,7	52,3	535,8
5. „	37,0	26,1	134,7	946,7
6. „	30,4	13,5	85,8	601,9
7. „	48,0	8,4	24,5	375,4
Für 1 Tag im Durchschnitt . . .	37,4	14,3	106,5	723,0

Rechnen wir für die Person noch die Tagesration von 250 g Brot hinzu, so ergibt sich bei dem letzten Kostsatz:

Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	Kalorien
52,4	15,5	231,5	1308,3

Die Kost der Volksküchenmittagsspeisung ist demnach ein erheblicher Beitrag zum Tagesbedarf, eine für die Gegenwart schätzenswerte Leistung, auch in Anbetracht des Preises.

In sämtlichen Volksküchen werden zur Mahlzeit 250 g Suppe, 50 g gekochte Fleischware, 750 g Gemüse oder Zuspeise verabfolgt. Für Wurstwaren, Hackbraten wird je ein Markenanteil, für Rindfleisch, Schweinefleisch zwei Anteile genommen.

Die Gäste der Volksküchen sind im großen aus dem arbeitenden Volke. An den Sonntagen ist deshalb der Besuch, besonders in den Vorstädten mit Fabrikbevölkerung, geringer. Kriegerangehörige sind besonders mit Zulaßkarten bedacht. Kinder unter 15 Jahren dürfen nicht als Tischgäste in den Volksküchen verweilen. In den größten Küchen mit gewaltigen Kesselanlagen werden gegen 4000 Portionen täglich abgegeben.

Der Königl. Bezirksarzt der Stadt München ist durch Ministerialentschließung angewiesen, sämtliche im Betriebe befindliche städtischen Volksküchen zeitweise und unvermutet zu besuchen, die verabreichten Speisen zu prüfen und etwa beobachtete Mängel im Betriebe im Benehmen mit dem Stadtmagistrat sofort zu beheben.

Es hat die Besichtigung und Prüfung der Speisen zu dem Ergebnis geführt, daß die Kost einfach, gut, bekömmlich und wohlschmeckend ist. Fett ist bei der Nahrung des Volkes spärlich geworden. Der richtige Standpunkt der Volksküchen ist, in dieser schweren Zeit dem Volke in einer täglich gebotenen Mahlzeit einen beträchtlichen Teil seines Tagesbedarfes an Nahrung zu reichen, um billiges Geld, zu einem Preise, wie er nur beim Einkauf und Betrieb im großen gestellt werden kann. Man will dem Magen wie dem Geldbeutel zu Hilfe kommen.

Wir dürfen die bisher getroffenen Einrichtungen als zeitgemäß und segensreich bezeichnen. Man hat wiederholt in Großstädten die Einführung von Mittelstandsküchen besprochen, auch schon solche Anstalten eingeführt. Der Unterschied zwischen besseren und niederen Küchen wird unvermeidlich Erörterungen zeitigen, die besser unterblieben. Es ist ferner eine große Schwierigkeit, mit solchen Unternehmungen eine beträchtliche Zahl von Gästen zu befriedigen. Entschieden zu widerraten ist, den Betrieb der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Volksspeisung aus der zentralen Hand zu geben und verschiedene Personen (Gastwirte) damit zu betrauen. Der Stand der Gastwirte würde auch solche bessere Küchen als Schädigung empfinden und bezeichnen.

Wenn sich Gastwirte finden, welche von der Zentrale der Volksspeisung aus die qualitativ gleiche Nahrung beziehen und in den Gaststätten den Gästen vorsetzen, welche den Wunsch hegen, nicht in der großen Masse zu speisen, und einen gewissen Komfort mit einer mäßigen Preiserhöhung bezahlen, so könnte gegen solche Kriegsküchen keine Erinnerung erhoben werden. Zeigen sie durch häufigen Zuspruch sich als Bedürfnis, so können sie bestehen und vermehrt werden. Das Wort Massenspeisung wird täglich und vielfach mißverstanden. So wie es dargelegt wurde, ist es auszuführen und auszudehnen. Für undurchführbar ist eine volle Verpflegung der Gesamtbevölkerung, wie sie wiederholt in Tagesblättern erörtert wurde, zu erachten. Es schafft schon große Schwierigkeiten, täglich zwei Speisungen öffentlich zu besorgen. Das individuelle Bedürfnis der verschiedenen Alters- und Berufsklassen ist zu eigenartig.

Neben den Volksküchen wirken noch unsere altbekannten städtischen Suppenanstalten, langjährige historische Einrichtungen. Auch sie haben in der Kriegszeit erhöhte Bedeutung gewonnen. Es sind im Jahre 1917 28 Suppenanstalten im Betrieb, in Verbindung mit Schulen, Horten, Kindergärten. Die Menge einer Kostgabe ist $^3/_4$ Liter. Diese Kost erhalten als Frühstück und abends nur Kinder von Schulen, Bewahranstalten, Horten. Erwachsene können auch Mittagssuppe haben, ausnahmsweise auch am Platze essen — doch nicht mit den Kindern. Der Preis einer Kostgabe ist 10 Pf. Die Kinder haben meist Freikarten. Auch durch die Armenpflege werden Suppenkarten verteilt. Die Anzahl der täglich verabreichten Gaben berechnet sich auf rund 16000.

Das Frühstück besteht aus Suppe oder Milch. Die Abendkost aus Resten der Mittagskost oder aus Milch mit Schokoladepulver. Die mittags gebotene Kost für den Winter und Sommer dieses Jahres ist aus der Beilage ersichtlich. Am Sonntag wird nur in vier Suppenanstalten Mittagskost abgegeben (Übersicht XI).

Übersicht XI.

Suppenanstalten-Mittagskost.

(Winter 1917.)

1. Tag: Brennsuppe und Nudeln.	4. Tag: Wirsing und Kartoffeln.
2. Tag: Gelbe Rüben und Kartoffeln.	5. Tag: Polentaspeise.
3. Tag: Gemüse (Weißkraut) und Fleisch.	6. Tag: Nudelsuppe und Fleisch.

Durchschnittsnährwert pro Tag:

Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	Kalorien
12,2	3,5	51,7	294,5 Proz.

(Sommer 1917.)

1. Tag: Spinatsuppe und Fleisch.	4. Tag: Schwammerlsuppe und Nudeln.
2. Tag: Hafergrütze.	5. Tag: Bohnenmehlsuppe.
3. Tag: Porreesuppe und Fleisch.	6. Tag: Gerstengrütze mit Milch.

Durchschnittsnährwert pro Tag:

Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	Kalorien
13,6	5,5	50,3	314,4 Proz.

Dazu wurde noch eine Brotgabe gereicht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankenkost.

Nach Beginn des Krieges erhielten Kranke und Schwächliche gegen ärztliches Zeugnis eine gewisse Menge von Lebensmitteln auf eine bestimmte Dauer durch eigens bezeichnete Geschäfte zugewiesen. Es stellte sich aber bald die Notwendigkeit einer Überprüfung der Zeugnisse und der Abgabe heraus. Bei dem großen Zudrang von ärztlichen Zeugnissen für Lebensmittelzulagen erschien geboten, eine besondere Abteilung des Lebensmittelamtes mit der Beaufsichtigung dieser Zuweisungen zu betrauen. Es wurde ein ärztlicher Beirat des Lebensmittelamtes geschaffen und ein Formblatt (Übersicht XII) für die ärztlichen Zeugnisse vorgeschrieben. Diese Formblätter wurden an alle Münchener Ärzte versandt. Es wurden Verordnungen über die Zuweisung von Milch, Fleisch, Butter, Eiern, Mehl und Hülsenfrüchten erlassen und Höchstmengen für diese Nahrungsmittel festgesetzt.

Dem Bezirksverband für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in München wurde die Lebensmittelzuweisung für die Kinder übertragen. Hierdurch gelang es, die Ernährung der Kinder mit den für sie notwendigsten Nahrungsmitteln auf eine bessere Art und Weise zu regeln.

Durch Beschaffung erstklassiger Nahrungsmittel für Kranke gelang es, die Ernährung der Kranken einwandfrei zu gestalten.

Eine besondere Regelung ist für die Krankenhäuser und Privatkrankenanstalten vorgesehen. Endlich wurde im August 1917 auch die Möglichkeit geschaffen, Kranke aus eigenen Krankenküchen zu versorgen. Unter Anlehnung an die Volksküchen wurden Krankenküchen eingerichtet und hierfür ärztlich und hauswirtschaftlich begutachtete Speisezettel aufgestellt. In diesen Krankenküchen werden zwei Formen von Essen abgegeben; die erste Form nach dem Bedürfnis einer allgemein kräftigenden leicht verdaulichen Nahrung für Rekonvaleszenten, unterernährte und schwächliche Personen; die zweite Form für Kranke, die eine eigene Diät verlangen, namentlich Magen- und Darmleidende, Nierenkranke, mit chronischen Krankheiten Behaftete. Der Betrieb der Krankenküchen ist einer Kommission unterstellt, der Bezug aus den Krankenküchen nach bestimmtem Formblatt festgelegt. Zunächst werden nur solche Leute aus den Krankenküchen mit Essen versorgt, welche öffentliche Unterstützung genießen und nicht in der Lage sind, in einem Krankenhause Unterkunft zu finden.

Mit der Zeit ist es gelungen, für Kranke eine ganze Reihe geeigneter Nahrungsmittel bereit zu halten, wie Nährhefe, Kakao und Schokolade, Reis, leicht verdauliche Fleischarten, Hirn, Bries, Kalbsfüße, Marmelade, Zwieback. Es ist sonach für die Bedürfnisse der Kranken ausreichend gesorgt.

Körperpflege.

Diese war in Friedenszeiten hier in größter Blüte und Zunahme. Vor allem ist das sehr segensreiche Wirken der großen Turnvereine namhaft zu machen. Im Kriege erprobten die wackeren Turner ihre Kräfte an dem Feinde. Was sie geleistet, zeigt die Zahl der Helden, die dem Vaterlande Gesundheit und Leben zum Opfer gebracht haben, die außerordentlich hohe Zahl der Ehrenzeichen, welche der Turnerschar zufielen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Übersicht XII.

Ärztliches Zeugnis.

Nr. _____
Einlauf: _____
Auslauf: _____

Unvollständig ausgefüllte oder unleserliche Zeugnisse werden nicht berücksichtigt.

Name: _____ Alter: _____ Wohnung: _____
Genaue Diagnose: _____
_____
_____
_____

Gewicht: _____ Körpergröße: _____
Geschieht die Verpflegung des Kranken in einem Haushalt? _____
Steht der Kranke allein? _____ Gehört der Kranke einer Kasse an: _____

Bemerkungen: _____
_____
_____

Eine Gewähr für die Bewilligung kann nicht übernommen werden, da die Zuweisungsmöglichkeit von den vorhandenen Vorräten abhängt. Auch ist der begutachtenden Stelle beim Fehlen der verlangten Lebensmittel gestattet, andere an ihre Stelle zu setzen.

Antrag wird gestellt auf Zuweisung von:

		Beantragt		Genehmigt		Verlängert
		Menge	Dauer	Menge	Dauer	
Täglich	**Milch:** bis 1 Liter Höchstmenge					
Täglich	**Krankenbrot:** 100 g Höchstmenge					
Für eine 14 tägige Ausgabe	**Eier** (nur bei Diabetes bis 10 St., bei schwerer Tuberkulose bis 6 St., bei blutenden Magengeschwüren bis 6 St.)					
Für eine 14 tägige Ausgabe	**Fett** (bei Diabetes Höchstmenge insgesamt 800 g, bei schwerer Tuberkulose oder Rekonvaleszenz, nach schwerer Erkrankung und Operation bis 600 g insgesamt)					
Für eine 14 tägige Ausgabe	**Käse** (Höchstmenge 1 Pfd. in 14 Tagen bei Diabetes)					
Für eine 14 tägige Ausgabe	**Hülsenfrüchte:** Haferflocken, Rollgerste, Reis, Grieß / **Teigwaren:** Nudeln, Maccaroni — bis 1 Pfd. insgesamt					
Für eine 14 tägige Ausgabe	**Haushalt-Mehl** (nur anstatt Brot). .					
Für eine 14 tägige Ausgabe	**Zwieback** oder **Keks**. . / **Marmelade** . . . . . / **Nährhefe, Kartoffel** . . / **Kakao** oder **Schokolade** — nur soweit Vorrat da ist					
4 wöchtl.	**Fleisch** bis 2 Pfd. . . . . (nur bei Diabetes und schwersten Ernährungsstörungen)					

Das Zeugnis ist vom Arzte am besten direkt und verschlossen an das Lebensmittelamt der Stadt München, Thalkirchnerstraße 54, Abteilung für Krankenversorgung zu senden. Es ist dem Kranken nur auf dessen Wunsch, aber nur gut verschlossen, zu übergeben. Der Kranke soll von der Höhe der beantragten Zulagen keine Kenntnis erhalten.

München, den _____ 191__

_____
_____
Name und Wohnung des Arztes.

Die Herren Kollegen werden auf die Möglichkeit einer Bewilligung eines Krankenmittagstisches aufmerksam gemacht. Über die Teilnahmemöglichkeit erfolgten Bekanntmachungen in den Münchener ärztlichen Anzeigen und in den Tageszeitungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es ist selbstverständlich, daß auf diesem Boden auch in Kriegszeiten die Körperpflege den Umständen gemäß sorgliche Beachtung und Betätigung gefunden hat.

Spielplätze sind in München in einer Fläche von 123,3 ha, wovon auf die Turnvereine 45 ha, auf die Sportklubs 21 ha entfallen; die übrige Fläche auf Anstalten und Schulen.

Seit 1915 sind Jugendturnspiele organisiert. Es bestehen für Knaben 26, für Mädchen 28 Spielgruppen.

Das vornehmste Bad ist das städtische Karl Müllersche Volksbad, welches jährlich gegen 1 Million Bäder abgibt. Die städtischen Brause- und Wannenbäder erleichtern durch ihre planmäßige Verteilung über die ganze Stadt die Benutzung. Es gibt eine Reihe größerer Privatbadeanstalten. In den Kriegsjahren hat sich namentlich das Luisenbad auf die Bedürfnisse ärztlich verordneter Badekuren eingerichtet. Die Seen in der Nähe Münchens sind eine willkommene heilkräftige Gelegenheit zu Bädern. Schwimm- und Segelsport wird auf den Seen getrieben.

Fürsorge für Mütter und Jugendliche.

Die Verhältnisse der Säuglingssterblichkeit sind eingangs genau vorgetragen.

Die außerordentlich hohe Zahl der in der allerersten Lebenszeit dahingerafften Neugeborenen predigt laut die Wichtigkeit des Mutterschutzes. Wie viele unserer bestgemeinten Säuglingsfürsorgemaßregeln, wie sie im ganzen Reiche überall mehr oder minder getroffen sind, kommen zu spät!

Da ist mit Genugtuung zu begrüßen die Errichtung eines neuen Mütterheims, eröffnet am 21. Mai 1916. Es liegt an der Taxisstraße im Westen unserer Stadt auf großem freien Platze, benachbart anderen Wohlfahrtsanstalten.

Im Norden der Anstalt liegt der Wirtschaftshof. Im Erdgeschoß nach der Südseite sind die Tagesräume für die Kinder, deren Mütter tagsüber im Heim beschäftigt sind oder ihrem Berufe außerhalb der Anstalt nachgehen, mit Gartenterrasse und Baderaum. Im ersten Stock sind die Abteilungen für Schwangere und Wöchnerinnen untergebracht. Beide Abteilungen sind voneinander getrennt, mit eigenen Zugängen von der Treppe. Die Schwangerenabteilung liegt nach Osten und enthält Raum für neun Betten. Die Wöchnerinnenabteilung mit zwölf Betten nimmt die Südseite des ersten Stockwerkes ein. Eine Liegeterrasse ist den Wöchnerinnen- und Säuglingszimmern an der Südseite vorgelegt, von allen Säuglingszimmern aus zu erreichen. Das vollständig ausgebaute Dachgeschoß enthält die Abteilung für Mütter, die mit ihren Kindern zusammenbleiben wollen und untertags ihrem Berufe nachgehen. Das Kellergeschoß enthält hauptsächlich die Wirtschaftsräume. Schwestern des Roten Kreuzes besorgen die Pflege im Hause.

Die Zahl der beim Verein Mutterschutz hilfesuchenden Frauen beläuft sich jährlich gegen 3000.

In München ist der Sitz des Bayerischen Landesverbandes für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, wie des Kreisverbandes für Oberbayern, welche seit Jahren eine umfassende Tätigkeit entfalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es würde zu weit führen, alle die Anstalten der geschlossenen Säuglingsfürsorge zu beschreiben, welche im Laufe dieses Jahrhunderts in München erstanden sind, und Zeugnis ablegen von dem Verständnis, von dem tatkräftigen Willen weiter Kreise, in erster Linie der Behörden und Ärzte. Es war mir oftmals Gelegenheit geboten, hierüber öffentlich zu sprechen und die Vorträge in Fachzeitschriften niederzulegen.

Leider hat der altbayerische Volksstamm das Stillen fast verlernt und eine Gewöhnung hieran kann nur langsam vor sich gehen. Eine längere Stilldauer ist schwer und selten zu erreichen. So hatten wir seit Jahrzehnten bei hoher Geburtsziffer eine hohe Säuglingssterblichkeit — kein günstiger Zustand! Zu einem jähen Niedergang würde es führen, wenn die rasche Abnahme der Geburtenzahl die Abnahme der Säuglingssterblichkeit um ihre Bedeutung brächte.

Hier heißt es einsetzen mit allen Kräften!

Der Bezirksverband München für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge ist während der Kriegsjahre in hervorragender Weise tätig. Die Stadt übertrug ihm die Organisation der ganzen Kriegssäuglingsfürsorge, die Königl. Polizeidirektion — zunächst für Kriegsdauer — die ärztliche Kontrolle der in entgeltlicher Pflege befindlichen Kinder (Kost- und Ziehkinder). Seiner Geschäftsstelle werden auch durch die Vermittelung der Königl. Polizeidirektion die Adressen sämtlicher ehelichen und unehelichen Geburten bekanntgegeben. Die Fürsorgeschwestern bei den Säuglingsfürsorgestellen sind mit der Aufsicht über diese Kinder betraut. Für die Verteilung der Geschäfte unter den Schwestern und Waisenpflegerinnen sind besondere Bestimmungen in Geltung. Auch die Wohlfahrtsausschüsse überweisen die Adressen von Säuglingen und von Schwangeren der nächsten Fürsorgestelle.

Das vom Bundesrat auf die Dauer von zwölf Wochen gewährte Stillgeld in der Höhe von 50 Pf. im Tage wird in München auf Grund ärztlicher Kontrolle gewährt.

Auch die Nahrungsversorguhg der Kleinkinder gab wiederholt Gelegenheit, wirkungsvoll einzugreifen.

Es sind zurzeit 18 Säuglingsfürsorgestellen in Tätigkeit und 6 große Milchküchen. Unter dem Krippenverein der Stadt München stehen 8 Krippenanstalten. Dazu kommen noch 4 Kriegskrippen. In den beiden Säuglingsheimen und in der Königl. Universitätskinderklinik hat sich die Kriegsarbeit stetig gemehrt. Voll in Anspruch genommen ist auch der Verband der Waisenpflegerinnen, die Wohlfahrtsauskunftsstelle in der Frauenklinik, das Säuglings-, Pflege-, Material- und Wäschedepot, welches seit 1914 Wäsche und Pflegegegenstände an bedürftige Mütter durch Vermittelung der Fürsorgeschwestern abgibt.

Die Zahl der von der Stadt bezahlten Fürsorgeschwestern wurde nach Kriegsausbruch auf 10 erhöht; Helferinnen und eine Reihe freiwilliger Hilfskräfte wirken mit. Die Zahl der gleichzeitig in Fürsorge stehenden Kinder betrug Anfang 1914 1600, Ende 1914 3300, im Jahre 1916 gegen 6000. Zur Besuchstätigkeit der Schwestern kommt noch ihre Assistenz in der Fürsorgestelle und in den Beratungsstunden; ihre Arbeit steht beständig unter Leitung und Kontrolle des Vorstandes und der Geschäftsführerin des Bezirksverbandes.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einen neuen Zweig der Tätigkeit übernahm der Bezirksverband mit der Abhaltung von Kursen der Säuglingspflege für Arbeiterinnen und Fortbildungsschülerinnen. Im Jahre 1914 fanden vier Kurse für Arbeiterinnen statt. Die Teilnahme ist unentgeltlich.

Im Anschluß und in Verbindung mit den Sammlungen für „Deutschlands Spende" veranstaltete im Oktober 1917 der Bezirksverband im Benehmen mit dem Landesverbande für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge eine Ausstellung im großen Saale des neuen Polizeigebäudes während zweier Wochen; die gesamte Säuglingsfürsorge wurde zur Anschauung gebracht, Vorträge, Führungen, Lichtspielvorrichtungen gaben Gelegenheit zu reichlicher Belehrung der Bevölkerung; der Besuch war ein sehr lebhafter.

Als Amtsarzt, dem die alljährliche Berichterstattung über die schulärztliche Tätigkeit obliegt, hatte ich auch die Verhältnisse der Schulen während der Kriegszeit zu beobachten und zu überwachen.

Von 74 Schulhausbauten sind im Schuljahre 1915/16 sowie 1916/17 nur 26 von Militär frei und für Unterrichtszwecke verwendbar gewesen. Das ist mißlich für die Gesundheitspflege im allgemeinen, für die Vorsorge und Fürsorge bei übertragbaren Krankheiten im besonderen.

In den letzten Jahren war ein angelegentliches Streben, die Einrichtung der Schulpflegerin (Schulfürsorgeschwester) zu fördern. Gerade hier hat die weibliche Fürsorge ein fruchtbares Feld gedeihlicher Tätigkeit, gewissermaßen eine Fortsetzung der Kinderfürsorge. Die Aufgaben der Schulpflegerin bestehen im wesentlichen in der Mitwirkung bei den regelmäßigen und außerordentlichen ärztlichen Untersuchungen, bei den Sprechstunden der Schulärzte, im Vollzuge von Aufträgen der Ärzte und Behörden, in Gängen und Hausbesuchen, Vermittelung von Unterstützungen verschiedener Art, Beteiligung an der Jugendfürsorge, in Führung von Listen und Büchern, Schulpflegebögen und Berichterstattungen.

Durch den Einfluß der Schule soll auch der Körper auf den höchsten Betrag der Leistungsfähigkeit, Aus- und Durchbildung gebracht werden.

In der Kriegszeit nehmen leider auch schlimme Sitten und Zuchtlosigkeit überhand! Es muß überall zum Rechten gesehen werden. Als Kämpfer für Kultur stehen Schulmänner und Ärzte in vorderster Reihe.

In zwei Schulen des Westendes — bei einer ärmeren Bevölkerung, Fabrik- und Bahnarbeitern — habe ich Berechnungen über die Wachstumsverhältnisse der Schulkinder nach Messungen angestellt, welche vom Lehrpersonal durchgeführt wurden. Das Ergebnis ist in Übersicht XIII und XIV niedergelegt.

Übersicht XIII.

Schule an der Schrenkstraße.

I. Klasse (Schulanfänger 1916/17. — Kinder von 6 Jahren).
Durchschnitt von 119 Knaben.

	Oktober 1916	Januar 1917
Größe	112 cm	113 cm
Gewicht	20,2 kg	20,7 kg

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Durchschnitt von 101 Mädchen.

	Oktober 1916	Januar 1917
Größe	110 cm	112 cm
Gewicht	18,7 kg	19,0 kg

Ergebnis: Gehörige Verhältnisse im allgemeinen; auch Zunahme nach 3 Monaten.

I. Klasse (Schulanfänger 1917. — Kinder von 6 Jahren).

Durchschnitt von 99 Knaben.

	Januar 1917	Juli 1917
Größe	113,7 cm	115 cm
Gewicht	20,9 kg	20,4 kg

Ergebnis: Bei gewöhnlichem Wachstum geringe Gewichtszunahme.

Durchschnitt von 90 Mädchen.

	Januar 1917	Juli 1917
Größe	111 cm	116 cm
Gewicht	19,1 kg	19,7 kg

Ergebnis: Rasches Wachstum, geringe Gewichtszunahme.

IV. Klasse (1916/17. — Kinder von 9 Jahren).

Durchschnitt von 116 Knaben.

	1914	1915	1916 (März)	1916 (Oktober)
Größe	116 cm	122 cm	126 cm	128 cm
Gewicht	21,2 kg	23,6 kg	25,5 kg	26,8kg

Ergebnis: Regelmäßige Verhältnisse und Zunahme.

IV. Klasse (1916/17. — Kinder von 9 Jahren).

Durchschnitt von 60 Knaben.

	1916 (Sept.)	1917 (März)	1917 (Mai)	1917 (Juli)
Größe	128 cm	129 cm	131 cm	131 cm
Gewicht	27,3 kg	27,4 kg	28,0 kg	27,4 kg

Ergebnis: Im Sommer 1917 bei Stillstand im Wachstum geringe körperliche Abnahme.

VIII. Klasse (1916/17. — Kinder von 13 Jahren).

Durchschnitt von 44 Knaben.

	1909	1916 (Juli)	1916 (September)
Größe	112 cm	144 cm	148 cm
Gewicht	19,9 kg	33,2 kg	36,8 kg

Durchschnitt von 94 Mädchen.

	1909	1916 (Juli)	1916 (September)
Größe	111 cm	148 cm	149 cm
Gewicht	19,0 kg	36,5 kg	39,1 kg

Ergebnis: Im ersten Schuljahre regelmäßige Verhältnisse, im letzten Schuljahre bei stattlicher Größe verhältnismäßig geringeres Gewicht, im Laufe des Schuljahres regelmäßige Zunahme. Die Mädchen entwickeln sich rascher als die Knaben.

VIII. Klasse (1916/17. — Kinder von 13 Jahren).

Durchschnitt von 38 Knaben.

	1917 (Januar)	1917 (Mai)	1917 (Juli)
Größe	146 cm	147 cm	150 cm
Gewicht	37,2 kg	37,4 kg	38,2 kg

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Durchschnitt von 68 Mädchen.

	1916 (Dezember)	1917 (April)	1917 (Juli)
Größe	148,8 cm	149 cm	153 cm
Gewicht	38,6 kg	40,1 kg	41,3 kg

Ergebnis: Günstige Zunahme von Größe und Gewicht.

Übersicht XIV.

Schule an der Ridlerstraße.

I. Klasse (Schulanfänger 1916/17. — Kinder von 6 Jahren).

Durchschnitt von 47 Knaben.

	1916 (September)	1917 (Januar)
Größe	112 cm	114 cm
Gewicht	19,9 kg	19,7 kg

Durchschnitt von 52 Mädchen.

	1916 (September)	1917 (Januar)
Größe	114 cm	116 cm
Gewicht	18,9 kg	18,8 kg

Ergebnis: Bei gutem Wachstum entsprechendes Körpergewicht. Bei Knaben und Mädchen ist eine geringe Abnahme des Körpergewichtes nach den ersten Schulmonaten zu verzeichnen, — eine bei Schulanfängern häufig wahrnehmbare Erscheinung.

I. Klasse (Schulanfänger 1916/17. — Kinder von 6 Jahren).

Durchschnitt von 47 Knaben.

	1916 (September)	1917 (Januar)	1917 (Juli)
Größe	113 cm	114 cm	116,5 cm
Gewicht	20,2 kg	19,75 kg	20,3 kg

Durchschnitt von 80 Mädchen.

	1916 (September)	1917 (Januar)	1917 (Juli)
Größe	111 cm	113 cm	115,5 cm
Gewicht	19,0 kg	19,2 kg	19,6 kg

Ergebnis: Etwas verringerte Gewichtszunahme.

IV. Klasse (1916/17. — Kinder von 9 Jahren).

Durchschnitt von 39 Knaben.

	1914 (März)	1915 (Dezember)	1916 (Juni)	1916 (Oktober)	1917 (Januar)
Größe	114 cm	124 cm	126 cm	127 cm	125 cm
Gewicht	20,9 kg	24,5 kg	25,0 kg	25,9 kg	26,5 kg

Durchschnitt von 38 Mädchen.

	1913 (September))	1914 (Oktober)	1915 (November)	1916 (Oktober)
Größe	108 cm	113 cm	120 cm	125 cm
Gewicht	19,1 kg	21,3 kg	22,7 kg	24,9 kg

Ergebnis: Befriedigende regelmäßige Verhältnisse und Zunahme.

V. Klasse (1916/17. — Kinder von 10 Jahren).

Durchschnitt von 48 Mädchen.

	1916 (Oktober)	1917 (Januar)
Größe	131,6 cm	132,2 cm
Gewicht	27,4 kg	27,9 kg

Ergebnis: Geringe Zunahme.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VIII. Klasse (1916/17. — Kinder von 13 Jahren).

Durchschnitt von 41 Knaben.

	1916 (Juni)	1915 (November)
Größe	143 cm	147 cm
Gewicht	33,9 kg	35,8 kg

Durchschnitt von 40 Mädchen.

	1916 (Oktober)	1917 (Januar)
Größe	149 cm	151 cm
Gewicht	38,5 kg	40,5 kg

Ergebnis: Regelmäßiges Wachstum; Körpergewicht geringer, doch in verhältnismäßiger Zunahme. Die Mädchen entwickelter als die Knaben.

VIII. Klasse (1916/17. — Kinder von 13 Jahren).

Durchschnitt von 36 Mädchen.

	1916 (November)	1917 (Januar)	1917 (Juli)
Größe	149 cm	151,7 cm	154 cm
Gewicht	39,8 kg	40,4 kg	40,0 kg

Ergebnis: Im letzten Sommer bei gehörigem Wachstum geringe Gewichtsabnahme.

Im Schuljahre 1917/18 bestanden 22 Kriegshorte für Knaben, 20 für Mädchen, 15 gemischte Horte; im Jahre 1917 43 Ferienhorte.

Die militärische Jugenderziehung wird geleitet von einem Ortsausschuß, an dessen Spitze der Oberbürgermeister steht. Sie besteht in turnerischen und militärischen Übungen (in Turnsälen, Kasernen) in Wanderungen mit Beobachtungen im Gelände, es werden Vorträge gehalten über Kriegsereignisse und allgemein belehrender Natur. Die Jugendwehr (militärische Jugendorganisation München) besteht aus 10 Kompagnien Turnerlandsturm, aus dem Wehrkraftverein, der seine Jugendabteilung (über 16 Jahre) Jungsturm nennt, dem Katholischen Jugendverein und einer Abteilung aus dem Verbande christlicher Männer. Die Jugendwehr hat durch Einberufungen zum Heeresdienst im Laufe der Jahre starke Verringerung erfahren. Ihr Stand war im Juli 1915: 2469 Jugendliche mit 114 Führern, im Juli 1916: 2316 Jugendliche mit 120 Führern, im Juli 1917: 1498 Jugendliche mit 90 Führern.

Sämtliche Abteilungen unterstehen auch militärischen Vertrauensmännern — nach den Richtlinien des Preußischen Kriegsministeriums, welche auch für Bayern Geltung bekommen haben.

Gewerbehygiene.

Besondere Wahrnehmungen wurden in dieser Beziehung nicht gemacht. Die Munitionsfabriken, die militärischen Werkstätten, die Motoren- und Flugzeugwerke beherrschen die Lage. Im Norden der Stadt (nicht mehr im Stadtgebiet) ist eine große neue Anlage, ein Eisenwerk von Krupp, gegründet worden, welches zurzeit 2000 Arbeiter beschäftigt und auf 18 000 berechnet sein soll.

Wohlfahrtseinrichtungen.

In München ist ein Kriegs-Wohlfahrtshauptausschuß gebildet aus Mitgliedern der städtischen Kollegien und des Armenrates und Vertreterinnen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Münchener Frauenvereine. Unter diesem wirken 29 Bezirksausschüsse für die einzelnen Stadtbezirke.

Es erhalten die Familien der im Felde stehenden Einwohner und der durch den Krieg wirtschaftlich Geschädigten (Gewerbetreibende und ähnliche Personen) Geldunterstützungen (Reichsunterstützung, Gemeindezulage), Unterstützung mit Nahrungs- und Lebensmitteln, die unentgeltlich oder zu ermäßigten Preisen abgegeben werden, mit Gegenständen des Haushaltes, Kleidung und Schuhen, Bezahlung von Versicherungsraten, von Mieten, Hilfe in Krankheitsfällen.

Abgesehen von der Reichsunterstützung wurden von der Organisation des Wohlfahrtsausschusses der Stadt bereits über 33 Millionen verausgabt.

Fürsorge für Gebrechliche und Kranke.

Gegenwärtig sind neben den großen städtischen Krankenhäusern, staatlichen und privaten Anstalten 14 Reservelazarette, 5 Fürsorge-Reservelazarette, 31 Vereinslazarette und Pflegestätten in Tätigkeit. Am Hauptbahnhofe ist eine ständige Sanitätswache mit ärztlicher und militärischer Hilfeleistung eingerichtet. Die Verwundetentransporte werden vom Sanitätsdienst der Kolonne vom Roten Kreuz und der Rettungsgesellschaft besorgt. Unentgeltliche ärztliche Hilfe wird in reichlichem Maße in den staatlichen und städtischen Anstalten, besonders in der großen Königlichen Poliklinik (Reisingerianum) gewährt. In der orthopädischen Klinik bei der Landesanstalt für Krüppelhafte, wie auch in anderen Anstalten sind eigene Einrichtungen für Orthopädie, Pflege und Schule für Krüppelhafte geschaffen.

Armenfürsorge.

Im Besitze des Ortsarmenverbandes München befinden sich die drei Armenversorgungsanstalten St. Martin, Am Gasteig und Beim Kreuz. Sie werden vorzugsweise als Altersheime benutzt, gelegentlich aber auch zur Aufnahme jüngerer erwerbsunfähiger und siecher Personen. Im Kriege ist der Andrang zu den Armenversorgungsanstalten zurückgegangen.

Die Häuser für Obdachlose sind schon erwähnt.

Unseren Altersversorgungsanstalten hat die Ernährung der Pfründner einige Schwierigkeiten bereitet; durch erfolgreiche Verhandlungen mit dem Lebensmittelamte über Sonderzuweisung leicht bekömmlicher Lebensmittel (besonders von Milch und Mehl) wurde wesentliche Abhilfe gebracht.

Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.

Es hat während des Krieges bereits eine lebhafte Fürsorgebestrebung eingesetzt, der Gefahr der Geschlechtskrankheiten zu begegnen, wie sie namentlich durch Entlassung geschlechtskranker Kriegsteilnehmer zu befürchten ist.

Um diese Überwachung erfolgreich zu gestalten, hat man namentlich ein planmäßiges Zusammenarbeiten der Träger der Invaliden- und Krankenversicherung mit der Ärzteschaft als unerläßlich bezeichnet.

Es wurden zu diesem Zwecke Beratungsstellen von den Versicherungsanstalten im Deutschen Reiche im Benehmen mit der ärztlichen Standesvertretung eingeführt. Auch in München ist solches geschehen. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Landesversicherungsanstalt Oberbayern hat sich hierzu bereit erklärt; der Leiter der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten an der Königl. Poliklinik Prof. v. Zumbusch hat die Einrichtung der Beratungsstelle übernommen.

Bisher ist die Beteiligung an dieser Beratungsstelle keine beträchtliche gewesen. Seit Beginn dieses Jahres sind 147 Geschlechtskranke zur Beratung gekommen. Die Landesversicherungsanstalt hat bisher 7000 M. für diesen Zweck verausgabt.

Wenn man in dieser wichtigen Angelegenheit etwas Namhaftes erreichen will, so darf man weder einseitig, noch zaghaft vorgehen. Es ist nicht abgetan mit der Fürsorge in bezug auf die Kriegsteilnehmer. Wir müssen die Geschlechtskrankheiten des ganzen Volkes — beiderlei Geschlechtes — zu fassen suchen. Dazu ist in der Großstadt auch am meisten Veranlassung gegeben.

Mit halben Maßregeln wird man aber nichts erreichen! Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten muß der Staat regeln. Wenn man mit großen Tönen auftritt, wenn man von der Gemeingefährlichkeit der Syphilis spricht, so muß man auch Maßnahmen treffen, welche dem entsprechen. Was geschieht seit Jahren gesetzlich bei einer gemeingefährlichen Krankheit? Man ermittelt sie durch die Anzeigepflicht und nimmt sie in Absonderung und Behandlung bis zum Ende, bis zur vollen Heilung. Den Feind entdecken und ihn vernichten, ist der Zweck des Kampfes.

Solange man nicht in dieser Weise geschlossen vorgeht, wird man keinen Erfolg haben. Jede geschlechtskranke Person muß gehalten sein, sich ärztlicher Behandlung zu unterstellen. Wenn sie sich dieser noch ungeheilt, noch beobachtungsbedürftig entzieht, sollte sie zur Anzeige gebracht und zwangsweiser Behandlung bis zur Heilung unterzogen werden. Gewiß gibt es dabei Schwierigkeiten — aber ohne Zwang geht es nicht!

Nach den Zusammenstellungen der Krankheitsfälle (übertragbarer Krankheiten) (Übersicht XV, XVI und XVII) ist ersichtlich, daß Cholera und Fleckfieber die Zivilbevölkerung der Stadt bisher völlig verschont haben.

Die Pocken sind erst im Jahre 1917 gehäuft in Erscheinung getreten, nachweislich eingeschleppt durch Militärpersonen aus Rumänien. Im allgemeinen war es eine leichte gutartige Form der

Übersicht XV. Erkrankungen an übertragbaren Krankheiten.

Jahr	Cholera	Fleckfieber	Pocken	Diphtherie	Genickstarre	Kindbettfieber	Ruhr	Scharlach	Typhus	Paratyphus
1912	—	—	—	1188	28	126	6	491	31	10
1913	—	—	—	1050	15	94	3	551	123	19
1914	—	—	6	1246	6	95	13	763	116	44
1915	—	— (10)	1	1719 (28)	41 (64)	63	9 (8)	823 (156)	21 (90)	13 (31)
1916	—	—	—	1711 (78)	22 (21)	60	18 (12)	638 (65)	14 (26)	5 (36)
1917 bis 1. Nov.	—	— (13)	21 (7)	764 (59)	16 (14)	54	64 (213)	303 (61)	39 (30)	13 (53)

Anmerkung. Die eingeklammerten Zahlen bedeuten Militärpersonen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Übersicht XVI. Sterblichkeit an übertragbaren Krankheiten.

Jahr	Gesamtzahl d. Sterbefälle	Scharlach	Masern	Diphtherie	Keuchhusten	Typhus	Kindbettfieber	Bösartige Neubildung	Lungentuberkulose
1912	9024	6	92	63	30	8	36	1081	1161
1913	9160	9	80	42	79	14	32	1116	1081
1914	9623	16	88	64	78	17	37	1118	1113
1915	9387	29	78	116	52	11	25	1136	1148
1916	9422	20	93	135	55	6	30	1184	1299

Übersicht XVII. Die Sterbefälle in München seit 1870 auf 100 000 Einwohner.

Jahre	Allgemeine Sterblichkeit	Säuglingssterblichkeit (auf 100 Lebendgeborene starben im 1. Lebensjahre)	Scharlach	Masern	Diphtherie	Keuchhusten	Typhus	Kindbettfieber	Krebsleiden	Lungentuberkulose
1871—1875	4040	40,1	40	20	110	30	150	16	80	500
1876—1880	3540	37,5	30	20	130	20	80	5	100	410
1881—1885	3040	33,1	30	60	100	30	20	4	120	390
1886—1890	2830	31,9	30	70	100	30	10	6	110	350
1891—1895	2580	30,3	20	30	70	20	10	5	110	310
1896—1900	2390	28,0	10	30	30	20	0	5	140	300
1901—1905	2100	23,6	4	30	30	20	4	6	150	270
1906—1910	1740	19,0	6	20	20	10	2	6	160	230
1911	1580	17,6	2	10	10	10	2	6	160	190
1912	1470	13,4	1	10	10	5	1	6	180	190
1913	1440	13,9	1	10	10	10	2	5	180	170
1914	1490	16,7	2	10	10	10	3	6	170	170
1915	1460	14,9	4	10	20	10	2	4	180	1802
1916	1470	13,3	3	10	20	9	1	5	185	220

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Pocken, welche keine erwachsene Person in schwere Gefahr brachte, keine zusammenfließenden schwarzen Blattern erzeugte und mit einer einzigen Ausnahme zu keiner echten Narbenbildung führte. Man konnte deutlich wahrnehmen, wie die jüngeren Personen leichter erkrankten als die älteren von der Impfung enfernteren. Es ist kein Todesfall von Erwachsenen zu beklagen. Ein von einer pockenkranken Frau neugeborenes Kind erkrankte erheblich, ist aber genesen. Zwei Kinder im Alter von 2 Monaten und ein Kind von 2 Jahren erlagen den Pocken. Ein anderes 2jähriges Kind genas. Keines der 5 Kinder war geimpft.

Die Pocken haben im großen noch nichts eingebüßt von ihrer ursprünglichen Giftigkeit und Bösartigkeit. Bei den allgemeinen Schutzmaßnahmen darf man nicht außer acht lassen, daß der Prozentsatz der ohne Erfolg geimpften Personen seit Einführung der animalen Impfung ein größerer geworden ist.

Was die besonderen Schutzmaßnahmen betrifft, dürfte man für die Großstadt ohne weiteres die gesetzliche Bestimmung treffen: „Jede erkrankte Person ist in eigener, für die Pocken bestimmter Krankenanstalt abzusondern." Aber auch die Wohnungsgenossen der Erkrankten, die in unmittelbare Berührung mit Pockenkranken Gekommenen, sollen schleunigst eigener Anstaltabsonderung zugeführt werden, sofern nicht ganz besonders günstige Räume und Bedienung zur Verfügung stehen und nicht in den letzten Jahren nachweislich eine erfolgreiche Impfung stattgefunden hat.

Dahier wurden die Familienglieder und Wohnungsgenossen im Seuchenkrankenhaus untergebracht[1]); sie erhielten in der Anstalt Reinigungsbad, frische Wäsche und Kleidung und wurden erst dann entlassen, wenn sie nicht mehr absonderungsbedürftig in gesetzlichem Sinne erschienen, in der Regel nach zweiwöchigem Aufenthalt. Sie wurden auch sofortiger Impfung unterzogen.

Durch die lange 14tägige Ansteckungsfrist der Pocken wird nicht nur die Bevölkerung behelligt, es werden auch die Polizeibehörden und der Amtsarzt beständig in Atem gehalten. Es ist unerläßlich, der bösartigen Krankheit vom ersten Auftreten an mit aller Macht und Wissenschaft zu begegnen.

Die Zahl der Diphtheriefälle ist in den Jahren 1915 und 1916 — wohl unabhängig vom Kriege — beträchtlich angewachsen, 1917 wieder bedeutend zurückgegangen.

Die Ruhr hat im Sommer und Herbst 1917 infolge Einschleppung von den Kriegsschauplätzen eine größere Anzahl von Einwohnern befallen; sie war meistens gutartiger Natur, wenig um sich greifend, doch kamen auch mehrfach bösartige tödliche Fälle zur Beobachtung.

Der Typhus, welcher in den Kriegsjahren 1915 und 1916 ganz auffallend niedrig unter der Zivilbevölkerung war — 1 bis 2 Erkrankungen im Monat —, hat im laufenden Sommer etwas zugenommen — lediglich durch eine Milchinfektion aus dem Dachauer Bezirke.

[1]) Seit Beginn des Krieges sind bei dem Krankenhause Scherbing fünf Baracken in modernster Form und Einrichtung neu erstellt, auch in Sonderbauten Räume und Betten eingerichtet. In den Baracken sind 200 Betten, in den Sonderbauten 150, in Summa 350 Betten für Infektionskranke zur Benutzung gestellt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aus Übersicht XVI ist zu ersehen, wie von den chronischen Infektionskrankheiten die Lungentuberkulose in mäßigem Grade während der Kriegszeit zugenommen hat.

Aus Übersicht XVII geht hervor, welch gewaltige ständige Abnahme die Infektionskrankheiten in der Stadt München seit 50 Jahren erfahren haben.

Die übertragbaren Krankheiten sind sonach im allgemeinen in mäßigen Grenzen geblieben, selbst die Seuchen, welche in dem Kriege und durch den Krieg Verbreitung zu finden pflegen, sind fern geblieben oder nach kurzem Anlauf erstickt worden.

Der Gesamtgesundheitszustand ist während des Krieges ein befriedigender geblieben. Möge die Gefahr der Seuchen mitsamt dem Kriege bald zu Ende kommen!

Der Feldzug des Jahres 1870/71 war insofern ein Markstein in der Kulturgeschichte der Menschheit, als es der erste große Krieg war, in welchem — wenigstens auf deutscher Seite, — mehr durch Kriegsverletzungen als durch Krankheiten verstarben. Das Verhältnis war annähernd $\frac{1}{3} : \frac{2}{3}$. Auf französischer Seite war es freilich noch umgekehrt. Trotz der verhältnismäßig kurzen Dauer hat aber unser Volk allein durch die Verbreitung der Pockenkrankheit mehrere Jahre lang bedenklichen Schaden genommen.

Daß wir auch in der Heimat von einer größeren Verbreitung ansteckender Krankheiten verschont geblieben sind, verdanken wir den Fortschritten der hygienischen Wissenschaft. Es is ein Lichtblick in dem Gewölke und Gewirre der düsteren Gegenwart, der uns noch an einen weiteren Fortschritt der Menschheit glauben, der uns hoffen läßt, daß wir in dem Meer von Haß, Leidenschaft, Lüge und Gemeinheit, dessen Wellen unsere Feinde im Sturm wider uns treiben, nicht verkommen, daß Sieg wird dem Rechte und der Wahrheit, die uns frei macht.

Was für Kriegseinrichtungen sollen auch im Frieden bleiben?

Das ist wohl nicht vordringlich! Zu beantworten, zu entscheiden ist diese Frage erst nach dem Ausgang des Krieges. Im wesentlichen ist es eine Geldfrage.

Entsprechend dem hohen ethischen, dem altruistischen Standpunkte, der das Volk der Barbaren beseelt, hat der Ausbau der Gesundheitspflege, der Verfolg der wissenschaftlichen Ergebnisse, welche ja allen Völkern gleichermaßen zugute kommen können, in Deutschland die höchste Blüte, den größten Erfolg erreicht durch die Belebung der Vorsorge und Fürsorge, der Sorge für den Nächsten, der Werke der Nächstenliebe. Hierin sind die reichsten sogenannten Kulturnationen zurückgeblieben gegen die Leistungen von Regierung und Volk in allen Teilen des Deutschen Reiches.

Auf diesem großen Gebiete der Fürsorge müssen wir weiter schaffen, soviel es unsere Mittel gestatten — mit vereinten Kräften.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

Sozialhygienische Organisation.

Die weitere Festigung des Planes eines Ministeriums für Volksgesundheit in Österreich hat diese Frage auch für Deutschland immer stärker in den Vordergrund treten lassen. So forderte J. Schwalbe in der „Deutschen Med. Wochenschrift" ein Unterstaatssekretariat für das Medizinalwesen in Preußen, insbesondere im Interesse einer umfassenden sozialen Gesundheitspflege auf dem Lande, und weiter geht Rapmund, der (in den „Deutsch. Stimmen") den Plan eines gesundheitlichen Reichsamtes entwarf. Die Bedenken, daß der bundesstaatliche Charakter des Reiches oder Sparsamkeitsrücksichten bezüglich der Zahl der Behörden diesen Gedanken entgegenständen, werden vom Verfasser als unbegründet zurückgewiesen; an fruchtbarer Arbeit werde es einem solchen Reichsamt nicht fehlen, dahingegen werde die vorhandene Beamtenzahl dadurch nicht gesteigert; jetzt bei der Umgestaltung des Reichsamtes des Innern sei der geeignetste Zeitpunkt zur Durchführung dieses schon von vielen Seiten geforderten Planes. Es ist nun aber, wie ich jüngst in der „Ortskrankenkasse" näher ausgeführt habe, die Frage, ob bei der jetzigen Trennung der Sozial- und Wirtschaftspolitik vom Reichsamt des Innern und der Beibehaltung das Gesundheitswesen in dem Umkreis der Aufgaben des alten Reichsamts des Innern oder ob im Rahmen einer Dreiteilung dieses Reichsamtes der beste Weg für die sozialhygienische Verwaltungsorganisation einzuschlagen gewesen wäre. Nur bei einer solchen Dreiteilung wäre dann die ganze Sanitätsverwaltung im weiteren sozialen Sinne in einem solchen Reichswohlfahrtsamt zusammenzufassen gewesen.

Aber auch bei solcher Lösung wären die Schwierigkeiten nicht gering gewesen. Neben dem Gewinn, den die geistige und verwaltungstechnische Zusammenfassung der wirtschaftlichen und der gesundheitlichen Sozialpolitik gebracht hätte, wäre doch auch die ganz erhebliche Schwierigkeit gestanden, aus der Sozialversicherung und dem Arbeiterschutz die sanitären und bevölkerungspolitischen Elemente herauszusondern. Immerhin hätte sich bei einigem guten Willen zum mindesten ein sehr brauchbarer modus procedendi hier finden lassen, der vielleicht gerade darum besonders gangbar gewesen wäre, weil die soziale Hygiene mit der wirtschaftlichen Sozialpolitik hier, und zwar vielleicht von zwei Unterstaatssekretären geleitet, aber doch in einem Staatssekretariat zusammengefaßt worden wäre.

Aber man hätte bei dieser — zweifellos ganz nützlichen — Vereinigung andererseits die große Trennung der sozialen Hygiene von den übrigen Zweigen der öffentlichen Gesundheitspflege in Kauf nehmen müssen und also wiederum das nicht erreicht, was gerade durch ein unter ärztlicher Oberleitung stehendes selbständiges zentrales Gesundheitsamt erreicht werden sollte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auch in Österreich begegnete man Schwierigkeiten der Abgrenzung. Daher ist das geplante Amt, das die Volkswohlfahrt im ganzen umfassen sollte, nach neueren Entschließungen geteilt worden. Angeordnet wurde „die Schaffung eines Ministeriums für soziale Fürsorge einerseits und für Volksgesundheit andererseits". Mit den Vorarbeiten für die Schaffung eines Gesundheitsamtes wurde ein Arzt, Minister Dr. Johann Horbaczewski, bisher ordentlicher Professor für medizinische Chemie an der tschechischen Universität in Prag, betraut, mit den Vorarbeiten für die Schaffung des Ministeriums für Soziale Fürsorge an Stelle Baernreithers der neuernannte Minister Viktor Mataja, also ein Nationalökonom. Ende November wurde dann berichtet, daß Kaiser Karl die Errichtung eines Ministeriums für Volksgesundheit genehmigt und den Ministerpräsidenten ermächtigt hat, einen hierauf bezüglichen Gesetzentwurf im Reichsrate einzubringen. Anfang Januar 1918 ist das Ministerium für Soziale Fürsorge offiziell errichtet und es sind ihm auch die Angelegenheiten der genossenschaftlichen Krankenkassen zugewiesen worden.

Anfang Dezember meldete die „Germania" nach einer deutschen Nachrichtenstelle, daß die Wünsche des Reichstages weiterhin auf die Schaffung eines Reichswohlfahrtsamtes gehen, in dem das Reichsgesundheitsamt aufgehen und das außerdem sich mit allen bevölkerungspolitischen Aufgaben befassen soll. In der Januartagung des Reichstages sollte daher die Bedeutung eines Staatssekretariats für die gesamte Wohlfahrtspflege, das auch alle Medizinalangelegenheiten umfassen soll, erneut hervorgehoben werden.

Eine hervorragende Landesorganisation für soziale Hygiene ist die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene. Über ihr Wirken geben die „Sozialhygienischen Mitteilungen für Baden", herausgegeben von dem Schriftführer der Gesellschaft, Dr. Alfons Fischer, Auskunft, die seit Januar 1917 in Vierteljahrsheften erscheinen. Diese Vierteljahrshefte bringen u. a. die sehr wertvollen statistischen Untersuchungen Dr. Fischers über die Erfolge der Reichswochenhilfe für die Verminderung der Säuglingssterblichkeit. Besonders tritt sie auch für die obligatorische Einführung der Familienversicherung ein. Auf diese Arbeiten wird gelegentlich unseres Berichtes über diese Dinge eingegangen werden. Ende November hat die Gesellschaft beschlossen, dem badischen Landtag den Wunsch zu unterbreiten, jede der beiden Kammern des Landtages möge eine besondere Kommission für soziale Hygiene bestellen, die dann stets für die Beratung der hierher gehörenden Fragen zur Stelle sei. In einer Eingabe an den Landtag vom 24. November wurde gewünscht: Gründung eines sozialhygienischen Instituts, Einrichtung von sozialhygienischen Kollegien und Kursen, Einführung der allgemeinen Familienversicherumg und ihre finanzielle Unterstützung, Ausdehnung der schulärztlichen Untersuchungen auf die Schüler der Fortbildungsschulen, Bildung einer Landeskommission für soziale Hygiene. Was die Einrichtung sozialhygienischer Kurse und Kollegien anlangt, so denkt man dabei auch an Nichtmediziner als Hörer, da auch diese, wie die Eingabe ausführt, „sich jetzt vielfach sozialhygienisch betätigen. Dies gilt vor allem für die akademisch gebildeten Verwaltungsbeamten und Pfarrer; aber auch sonstige Verwaltungsbeamte, namentlich solche, die auf dem Gebiete der Sozialversicherung arbeiten, Volkswirt-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schaftler, Lehrer und Seminaristen beiderlei Geschlechts, sowie die Sozialbeamtinnen, Fabrik-, Wohnungs- und Säuglingsfürsorgepflegerinnen werden gründliche Kenntnisse auf dem Gebiete der sozialen Hygiene nicht entbehren können." Die Landtagskommission für soziale Hygiene aber, um deren Einsetzung hier gebeten wird, soll Bevölkerungspolitik wie Mutter- und Säuglingsschutz, Seuchenbekämpfung und Wohnungsfürsorge und alle sonst in das Gebiet der Sozialhygiene gehörenden Fragen bearbeiten, und es sollen in dieser Kommission neben den Vertretern der Regierung auch sonstige auf dem Gebiete der sozialen Hygiene sachverständige Personen gehört werden.

Umfassende Aufgaben stellt sich auch die „Deutsche Gesellschaft für Bevölkerungspolitik" (Dr. H. Grandke u. a.), deren „Mitteilungen" jetzt im 2. Jahrgang erscheinen.

Über die soziale Hygiene an den Hochschulen hat sich Privatdozent Dr. Ludwig Teleky, der sich in Wien für soziale Medizin und soziale Hygiene habilitiert hat, in der „Sozialen Praxis" ausgesprochen (XXVII, Nr. 12 und 13). Er beklagt, wie unzureichend die Behandlung der sozialen Hygiene an den Universitäten ist, und zeichnet einen Lehrplan, wie er sich ihm als notwendig und praktisch erwiesen hat. Da die Gelegenheit zur Ausbildung in sozialer Hygiene gegenwärtig für den Studenten und den Arzt nur wenig, Gelegenheit zu tieferem Eindringen überhaupt nur in Berlin, München und Wien gegeben sei, sei die Schaffung von Arbeitsstätten und Lehrstätten und zum mindesten an allen größeren Universitäten die Errichtung von Lehrstühlen und Seminaren für soziale Hygiene notwendig. Solle geleistet werden, was im Interesse der Zukunft unseres Volkes nötig sei, so genüge es nicht, wenn da und dort einer seinem inneren Drange folgend praktisch und theoretisch mitarbeite, es müsse vielmehr die große Masse der Ärzte mit vollem Verständnis an den großen Aufgaben der sozialen Hygiene mitarbeiten.

Bevölkerungspolitik (ausschl. Säuglings- und Mutterschaftsfürsorge).

Die Fragen der Bevölkerungspolitik haben neuerdings naturgemäß so erhöhte Bedeutung gewonnen, daß alle direkten und indirekten Maßnahmen zur Hebung der Geburtenziffer mannigfach erörtert werden. Prof. v. Gruber wies in einem Vortrage darauf hin, daß in Deutschland in den letzten 13 Jahren der Rückgang der Geburtenziffer fast ebensoviel beträgt (von 36,8 auf 28,3 auf 1000 Einwohner) wie der Rückgang der französischen Geburtenziffer in 90 Jahren. Diese Sorge wird allgemein geteilt, aber über die Mittel der Abhilfe werden natürlich die verschiedensten Vorschläge gemacht, da wirtschaftliche, psychologische und medizinische Ursachen aller Art hier mitsprechen. Daß die Einleitung des künstlichen Aborts durch Ärzte hierbei eine ganz untergeordnete Rolle spielt, wurde aus Anlaß des Falles Henkel von Geheimrat Bumm in der Berliner Medizinischen Gesellschaft an Zahlen nachgewiesen. Nach Bumm bleiben jährlich in Deutschland 200000 Ehen unfruchtbar, 200000 Frauen abortieren. Dazu kommen 55000 Totgeburten im Jahre, von denen 36000 infolge der Geburt, 9000 durch Nierenentzündung und ebensoviele durch Syphilis hervorgerufen sind. Das sind die natürlichen Verluste am Nachwuchs. Die künstlichen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verluste beruhen auf dem gewollten Geburtenrückgang. Wenn noch 40 Kinder auf 1000 Erwachsene geboren würden, hätten 1914 $2^3/_4$ Millionen statt 1 800 000 Kinder geboren werden müssen. Es fehlen also 900 000 Kinder, von denen 800 000 durch Befruchtungsverhinderung, 100 000 durch künstlichen Abort verloren gegangen sind. Die „Köln. Volksztg." teilt bedenkliche Zahlen über den Geburtenrückgang aus Sachsen und insbesondere aus Dresden mit; seit Oktober 1915 hat sogar der Geburtenüberschuß aufgehört, es standen im Jahre 1916 6440 Sterbefällen in Dresden nur 5817 Geburten gegenüber, eine Erscheinung, die sich 1917 fortgesetzt hat. Die „Leipz. N. N." zeigen an einer Zahlengegenüberstellung, wie verhältnismäßig gering der Anteil der Kriegsverluste im Rahmen des Gesamtrückganges der Bevölkerungsziffer ist, und wieviel mehr das Sinken der Geburtenzahl den Ausschlag für eine ungünstige Entwickelung der Ziffer des Geburtenüberschusses gibt; mit anderen Worten, es sei der vor dem Kriege begonnene völkische Selbstmord weit bedenklicher, als der Menschenverlust infolge des Krieges.

Auf einer Leipziger Frauenversammlung wurde stärkere Heranziehung der Frauen zur Erörterung der Bevölkerungsfragen verlangt, ferner Abschaffung des Eheverbots der Beamtinnen und des Verbots der Erwerbsarbeit der Beamtenfrauen. Neben den allgemeinen wirtschaftlichen und volkshygienischen Beweggründen ist die verständnisvolle Einwirkung auf die Frauenwelt für die Hebung der Geburtenziffer von größerer Wichtigkeit als bisher anerkannt wurde. Ohne Zweifel hat der Krieg die Wichtigkeit des Fraueneinflusses in dieser Hinsicht noch ganz wesentlich gesteigert, teils aus dem allgemeinen demokratischen Zug der Entwickelung, teils aus dem erheblich aufgeschlossenen Verständnis der Frau für die nationalen und bevölkerungspolitischen Aufgaben. Gegenüber diesen beiden Vorschlägen — Abschaffung des Eheverbotes für Lehrerinnen und Beamtinnen und Verbot der Erwerbsarbeit der Beamtenfrauen — wird indessen von anderer Seite eingewendet, daß für die Hausfrau und Mutter ein Beruf nicht in Betracht kommen kann, weil er ihre häuslichen Pflichten unbedingt zu kurz kommen lasse, während andererseits ein völliges Verbot der Erwerbsarbeit für Ehefrauen von Beamten nur durch großzügige Besoldungsbesserung der Männer ermöglicht werden könne.

Aus dem Kampfe der indirekten und direkten Mittel zur Förderung eines gesunden Nachwuchses sei zunächst zweierlei hervorgehoben: Die Frage der Gesundheitszeugnisse für Eheschließende und die Besserung des Rechts der unehelichen Mütter und Kinder, da hinsichtlich dieser beiden Fragen neuere beachtenswerte Versuche vorliegen.

Die Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene hat neuerdings eine Aktion unternommen, um durch Belehrung aller Ehebewerber die Frage gesunder Nachkommenschaft, nicht der Nachkommenschaft schlechthin, in die erste Reihe zu rücken. Sie geht in einer Eingabe, die zugleich im Namen einer Reihe anderer Gesellschaften abgefaßt ist, davon aus, daß die Fürsorge der Ehegatten für ihre eigene Gesundheit auch die beste Grundlage für das Gedeihen ihrer Kinder zu schaffen geeignet ist und daß dieser Erfolg um so mehr erreicht wird, je früher und sorgfältiger diese Fürsorge betrieben wird. „Besonders wichtig wird eine solche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unterweisung", heißt es in der Eingabe, „für diejenigen, die eine Ehe miteinander einzugehen im Begriff sind. Für sie ist dann der letzte Zeitpunkt gegeben, in dem es sachverständiger Belehrung gelingen kann, solche Personen, die gemäß den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft Gefahr laufen, eine kranke Nachkommenschaft zu erzeugen, von der Ehe dauernd oder, wo dies möglich ist, so lange abzuhalten, bis durch zweckmäßige Behandlung das schädliche Leiden behoben ist. Aber über diesen Erfolg hinaus kann als eine Frucht solcher Beratung in geeigneten Fällen sogar die Verhütung von Kinderlosigkeit erwirkt werden. In den zahlreichen Ehen, in denen die Unfruchtbarkeit auf einer Erkrankung der männlichen oder weiblichen Geschlechtsorgane beruht, vermag eine rechtzeitige Feststellung und Behandlung das Leiden zu beseitigen und somit schon vor Beginn der Ehe die Hindernisse für den Eintritt einer Befruchtung aus dem Wege zu räumen. Wenn nach Prof. Blaschko die vollständige und die Einkinder-Sterilität beinahe zu 50 v. H. auf einer früheren Tripperinfektion beruht, so daß man dadurch allein in Deutschland auf einen jährlichen Geburtenausfall von annähernd 200 000 Kindern rechnen kann, so ist es fraglos, daß man bei einer nicht geringen Zahl von Ehen sowohl dadurch, daß man den Mann vor Eintritt in die Ehe von seiner Krankheit befreit, als auch namentlich dadurch, daß man deren Übertragung auf die Ehefrau verhütet, der Unfruchtbarkeit der Ehe mit Erfolg vorbeugen kann. Aber auch außer dieser wesentlichsten Quelle der Unfruchtbarkeit gibt es bei Männern und Frauen Störungen der Unterleibsorgane, die einer Befruchtung entgegenwirken und deren Behebung deshalb die Erzeugung von Nachkommen zu fördern geeignet ist."

Diese Eingabe, die darauf hinausläuft, daß überall durch ministerielle Anordnung den Standesbeamten aufgegeben werden soll, das zu diesem Zweck bearbeitete Merkblatt jedem Brautpaar auszuhändigen, beruht — ebenso wie das Merkblatt selbst — auf einer Aussprache einer größeren Anzahl medizinischer und sozialpolitischer Gesellschaften und beruft sich ausdrücklich auf die Stellungnahme Senators in dem Werke „Krankheiten und Ehe", wo betont wird, wie notwendig die Berücksichtigung der physischen Verhältnisse für Schließung und Führung der Ehe ist, und daß eine ärztliche Begutachtung dabei mindestens ebenso am Platze wäre, wie etwa bei der Einschulung der Kinder und der Beaufsichtigung der Schulen, oder wie bei der Aufnahme von Personen in eine Lebensversicherung, — und wo ebenso hervorgehoben wird, wie wünschenswert es wäre, daß von seiten des Staates oder der Gemeinden den somatischen Verhältnissen der eine Ehe eingehenden oder bereits ehelich verbundenen Personen mehr Aufmerksamkeit, als es bis jetzt der Fall war, gewidmet würde.

Dem Einwand gegenüber, daß der Zeitpunkt des Eheaufgebots für die von dem Merkblatt erstrebte Belehrung und Beeinflussung der Ehebewerber für zu spät angesehen werden müsse, bemerkt die Eingabe, unter allen gleichen Aufklärungsversuchen werde das von den Standesbeamten verteilte Merkblatt besondere Wirkung ausüben, sowohl wegen des amtlichen Charakters der Verteilungsstelle als auch wegen der einer solchen Belehrung den Weg ebnenden Stimmung der Ehebewerber. Wenn auch zumeist der Entschluß der Ehebewerber, eine Ehe miteinander einzugehen, von dem Merkblatt und von den aus einer ärztlichen Unter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

suchung sich etwa ergebenden Folgerungen nicht werde betroffen werden, so sei doch die durch die Aufklärung nach allen anderen angeführten Richtungen erstrebte Wirkung bei vielen Personen mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Man könne auch die Hoffnung hegen, daß ein Teil der Eltern, die von dem Merkblatt Kenntnis erhalten, die in ihm ausgesprochenen Lehren beachten und für weitere Eheschließungen ihrer Kinder rechtzeitig verwerten werden. Selbstverständlich wäre es zu begrüßen, wenn andere Gelegenheiten (z. B. Schulentlassung, Rekrutenausbildung usw.) zur Belehrung mit solchen Merkblättern auch in Betracht gezogen würden. Nach alledem könne ernsthaft kaum daran gezweifelt werden, daß die Verbreitung eines solchen Merkblattes, und zwar unter dem starken Eindruck einer Ausgabe durch den Standesbeamten bei der Anmeldung des Aufgebots, wohl geeignet sei, zur Förderung der hygienischen Belehrung und damit der Volksgesundheit nicht unerheblich beizutragen.

In dem Merkblatt selbst wird der Austausch von Gesundheitszeugnissen wenigstens mit den Worten umschrieben: „Wer eine Ehe schließt, ohne von seiner Krankheit seinem (seiner) Verlobten Kenntnis zu geben, begeht ein Verbrechen an seiner Familie." Die Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene vertrat, über den Merkblattvorschlag hinausgehend, in einer an den Bundesrat und den Reichstag gerichteten ergänzenden Denkschrift den Standpunkt, daß der Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung gesetzlich vorzuschreiben wäre. Das umfangreiche, für die Erörterung der Frage vorliegende Material ist in dem Sitzungsbericht der Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene nachzulesen, wo ganz besonders auch auf das schwedische rassehygienische Gesetz von 1915 Bezug genommen wird. In der Aussprache der sozialhygienischen Gesellschaft vom 8. Juni, die zu obiger Eingabe geführt hat, wurde ferner beschlossen, die gemeinsame Besprechung bevölkerungspolitischer Einzelfragen fortzusetzen und im Winter 1917/18 die Frage der wirtschaftlichen Förderung kinderreicher Familien im gesetzlichen Wege durchzuberaten.

Die Besserung des Rechtes der unehelichen Kinder als bevölkerungspolitische Maßnahme bildete den Hauptgegenstand der Beratungen und Beschlüsse des 16. Reichstagsausschusses für Bevölkerungspolitik, dessen 2. Teil darüber unterrichtet (Nr. 1087 der Reichstagsdrucksachen). Daß die Frage der unehelichen Kinder für die Erhaltung eines gesunden Nachwuchses mit in allererster Linie steht, ergibt sich aus der von Spann und Neumann festgestellten Tatsache, daß fast $^2/_5$ aller Frauen, die überhaupt niederkommen, das erste Mal unehelich gebären. Solcher gewaltigen Tatsache gegenüber versagte das deutsche bürgerliche Recht allzusehr, und es wird nachdrücklich auf das dem Ausschußbericht im Wortlaut beigegebene, als vorbildlich bezeichnete norwegische Gesetz von 1915 hingewiesen über „Kinder, deren Eltern nicht die Ehe miteinander geschlossen hatten". Die Sicherung des Unterhaltes für uneheliche Kinder scheitert heute vornehmlich an der Einrede des Mehrverkehrs. Die Adoption, die schon jetzt oftmals soziale Schäden glänzend heilt, verlangt Erleichterung. Die Anträge des Ausschusses wurden schließlich folgendermaßen formuliert:

Den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, sich behufs der erforderlichen besseren Ausgestaltung des Schutzes der unehelichen Kinder mit den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verbündeten Regierungen baldigst ins Einvernehmen zu setzen, insbesondere zur Herbeiführung folgender Maßregeln:

1. die der Erziehung und wirtschaftlichen Lage des unehelichen Kindes aus der Einrede des Mehrverkehrs entstehenden Nachteile zu beseitigen, eventuell durch entsprechende Änderung des § 1717 B. G. B.;

2. die Empfängnisfrist des § 1717 im Sinne des § 1592, Abs. 2, B.-G.-B. festzusetzen;

3. bei Bemessung der Höhe der Unterhaltspflicht den Stand des Vaters zu berücksichtigen;

4. die Unterhaltspflicht bis zum 18. Lebensjahr des Kindes zu erstrecken;

5. die Pfändung des Arbeits- oder Dienstlohnes aus Unterhaltsansprüchen unehelicher Kinder der Pfändung aus anderen Unterhaltsansprüchen gleichzustellen;

6. für die Beitreibung der Unterhaltsbeiträge ein vereinfachtes schnelles, dem Verwaltungszwangsverfahren zur Beitreibung öffentlicher Abgaben ähnliches Verfahren einzuführen;

7. die Bestrafung unehelicher Väter, die sich der Unterhaltspflicht entziehen, aus § 361, Ziffer 10 des St.-G.-B. sicherzustellen und durch Ausdehnung des § 362 des St.-G.-B. auf diese Straffälle wirksamer zu gestalten;

8. die Bedingungen für die Annahme an Kindesstatt und die Führung des Vaternamens zu erleichtern;

9. Novellen zu den Militärversorgungsgesetzen zu veranlassen, durch welche die Rentenzahlung an uneheliche Mütter und Kinder, nach dem Vorgang der Bundesratsverordnung vom 4. August 1914 zum Unterstützungsgesetz von 1888 (für die Familien der Kriegsteilnehmer) geregelt wird;

10. die Fürsorge für die unehelichen Kinder bezüglich der Eintreibung der Unterhaltskosten durch öffentlich rechtliche Veranstaltungen eventuell Generalvormundschaft, unter Ausbau des Vorschußverfahrens und Wahrung der ehrenamtlichen Einzelvormundschaft zu veranlassen, sowie Zuschüsse zu den Kosten der Erziehung (Einzelfamilien- und Anstaltspflege, Lehrwerkstätten usw.) in Aussicht zu nehmen.

In der Presse wurden teilweise diese Entschließungen als sehr schüchterne Versuche bezeichnet, ihre Gesetzwerdung aber als Mindestes gefordert. Ein Schöneberger Stadtverordneter empfahl im „Vorwärts“ weiterhin Schaffung eines einheitlichen Geburtsscheines für alle Kinder und Verleihung des Frauentitels an ledige Mütter, was eine nicht unwirksame Maßnahme im Kampfe gegen die Sterblichkeit unehelicher Kinder sei. Vielfach aber wurde darauf hingewiesen, daß nur ganz durchgreifend großzügige wirtschaftliche Maßnahmen zur Besserstellung der Kinderreichen dem Übel in seiner Gesamtheit abhelfen könne.

Auf einige wirtschaftliche Abhilfemaßnahmen gegen die Kinderlosigkeit sei denn nun zum Schluß noch hingewiesen. In Bayern ist zunächst für die Beamten eine zum Teil sehr beträchtliche Beihilfe im Wege der Versicherung vorgesehen: als Kinderzulagenversicherung, als Rentenversicherung und als Kapitalversicherung, die beiden ersten im Rahmen einer Zwangsversicherung, der jeder Beamte angehören muß. Die Kinder-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zulagenversicherung interessiert hier am meisten. Sie umfaßt grundsätzlich alle Beamten, mit Ausnahme der Offiziere und Beamten der Militärverwaltung wie auch der Lehrer und Gemeindebeamten. Die Beiträge sind nach dem Familienstande des Versicherten in der Weise abgestuft, daß die Unverheirateten, die Verwitweten ohne Kinder und die Geschiedenen ohne Kinder 5 Proz., die kinderlos Verheirateten und die Geschiedenen mit Kindern 2 Proz. und die übrigen Versicherten 0,5 Proz, ihres Gehaltseinkommens beizusteuern haben. Die Leistungen der Staatsverwaltung sind als Erziehungszulagen gedacht und werden gewährt, wenn mindestens drei eheliche Kinder vorhanden sind, und zwar für jedes Kind, nicht erst für die nachgeborenen. Die Zulage ist nach Gehaltsstufen berechnet und wird den jeweiligen Lebensbedürfnissen entsprechend dem Alter des Kindes angepaßt. — In der „Zeitschrift für Kommunalwirtschaft und Kommunalpolitik" hat der Eisenacher Oberbürgermeister Schmieder einen Plan entworfen, der den Sparzwang dem Bevölkerungsproblem dienstbar machen will. Der Sparzwang soll nicht mehr nur für Jugendliche bestehen, sondern auch auf Erwachsene ausgedehnt werden. Zeitpunkt und Zweck soll jeder Spartätigkeit dabei gesetzt werden, um sie fruchtbar zu machen; das vornehmste Sparziel sieht Schmieder in der Eheschließung, aber weiter können und sollen auch die Geburtenfälle solche Sparziele sein. Man würde, sagt er, „auf diese Art, da der unverheiratet Bleibende die gesparten Beiträge nicht oder doch entweder nur zu einem Teil oder wenigstens unter Verlust vieljähriger Zinsen zurückerhält, mit dem Sparzwang eine wenig drückende Junggesellensteuer und eine sehr wirksame Kinderprämie verbinden derart, daß jeder einzelne im Volk, der mehr einnimmt, als zu seiner angemessenen Lebenshaltung erforderlich ist, genau seiner gesamten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lage entsprechend zu dieser Kinderprämie beiträgt und daß diese wieder so erheblich wäre, daß sie wohl einen Anreiz für stärkeren Nachwuchs bilden könnte." — Aus verschiedenen anderen Zeitschriften- und Zeitungsaufsätzen seien nur kurz die Forderungen hier verzeichnet, die gestellt werden:

„Besoldung und Entlohnung nach dem Familienstande, Eigenhausbau als Gemeingut des deutschen Volkes würden in Verbindung mit der Erziehung zu freudigem Opfermut die Grundlage unseres Volkes, Zahl und Gesundheit seiner Kinder, tatkräftig stützen. Beide Maßnahmen zusammen setzen erst Arbeiter und Beamte wirtschaftlich instand, drei oder mehr Kinder groß zu ziehen und damit ihr Teil für die Erhaltung des Volkes zu tun."

Andere fordern Lohnreform mit nachfolgender Geldreform, Wohnungs- und Bodenreform, Schul-, Bildungs- und Erziehungsreform, andere, daß die innere Kolonisation die Million slawischer Arbeiter verdrängen müsse und daß der deutschen Volkskraft auf eigenem Boden die Kleinsiedelung auf diese Weise ermöglicht werde. Dr. Kuczynski bespricht in der „Europ. Staats- und Wirtschaftsztg." die Bevölkerungsfragen und kommt sowohl für die Notwendigkeit der Verminderung der Sterbefälle wie für die der Erhöhung der Geburten schließlich auf die Wohnungsfrage, die unter den hygienischen Einrichtungen wie unter den wirtschaftlichen die Beschaffung geeigneter Wohnungen, namentlich auch für kinderreiche Familien, in erster Reihe stehe.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zwischen den zuständigen Stellen des Reiches und Preußens sowie der übrigen Bundesstaaten finden übrigens, wie schließlich mitgeteilt sei, andauernd eingehende Verhandlungen über die auf dem Gebiete der Bevölkerungspolitik notwendigen Maßnahmen statt; es handelt sich dabei nicht nur um Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, Möglichkeit der Beibehaltung der Reichswochenhilfe, weitere Verbesserung der hygienischen Verhältnisse und vorbeugende Maßnahmen gegen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, sondern namentlich auch um eine Reihe sozialpolitischer und wirtschaftlicher Fragen, die nach Friedensschluß ihrer Lösung harren und die unter dem Gesichtspunkte einer zielbewußten Bevölkerungspolitik gewürdigt werden.

Besprechungen.

Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit in Deutschland, mit besonderer Berücksichtigung der Provinz Ostpreußen und der Jahre 1901 bis 1916. Von Geh. Med.-Rat Dr. Solbrig, Reg.- u. Med.-Rat in Königsberg i. Pr. Mit 18 Tafeln im Text. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, 7. Bd., 6. Heft. Berlin, Rich. Schoetz, 1917.

An der Hand von Tabellen und Kurventafeln werden statistische Mitteilungen über Eheschließungen, Geburtenziffer, Sterblichkeitsziffer, Geburtenüberschuß und besonders über die Säuglingssterblichkeit gemacht.

Die Zahl der Eheschließungen, die in Deutschland etwa 8 auf 1000 Einwohner betrug, hat im Jahre 1914 sich bis auf 6,8 verringert und ist in Ostpreußen noch erheblich tiefer gesunken.

Die Geburtenziffer hat von 1901 bis 1916 eine erhebliche Abnahme erfahren: sie betrug für Deutschland im Jahre 1901 noch 36,9 auf 1000 Einwohner und war im Jahre 1914 nur noch 27,6; in Ostpreußen sank sie von 37,2 im Jahre 1901 auf 29,4 im Jahre 1914; die Stadt Königsberg hatte im Jahre 1901 noch 32,1, im Jahre 1916 nur noch 20,2 Geburten auf 1000 Einwohner.

Die allgemeine Sterblichkeit erfuhr in Deutschland von 1901 bis 1913 ein Absinken von 22 auf 15,8, um im Jahre 1914 eine leichte Steigerung (auf 16,5) zu erfahren. Ostpreußen hatte regelmäßig eine höhere Sterblichkeit. In der Stadt Königsberg, für die die Zahlen noch für das Jahr 1916 vorliegen, ist nach einer Steigerung der Sterblichkeitsziffer in den ersten Kriegsjahren ein erhebliches Sinken für das Jahr 1916 (auf 16,4) festzustellen. (Hierbei sind die Kriegsgefallenen außer Betracht geblieben.)

Der Geburtenüberschuß mußte hiernach eine von Jahr zu Jahr abnehmende Ziffer erfahren, nur für 1916 ist eine Zunahme bereits in Ostpreußen festgestellt und für ganz Deutschland anzunehmen.

Die Säuglingssterblichkeit hat sich seit 1901 gebessert, sie betrug für Deutschland 1901 noch 207, im Jahre 1914 nur noch 164 auf 1000 Lebendgeborene. Ostpreußen hat von jeher eine höhere Säuglingssterblichkeit gehabt. Im Jahre 1914 fand eine Steigerung statt. 1915 und 1916 sank aber die Sterblichkeit ganz beträchtlich, was namentlich an der Stadt Königsberg dargestellt wird, wo im Jahre 1916 der bis dahin günstigste Stand mit 136 erreicht wurde.

Genauer wird dann noch der Unterschied der Sterblichkeit bei ehelichen und unehelichen Säuglingen und der Unterschied zwischen Stadt und Land, auch der Einfluß der Jahreszeiten auf die Säuglingssterblichkeit an mehreren Tabellen erläutert. Bemerkenswert ist, daß die Säuglingssterblichkeit auf dem Lande auch in Ostpreußen größer ist als in den Städten, und daß die Monate Juli, August, September besonders hohe Sterblichkeitsziffern aufweisen.

Die vorliegende Schrift soll dazu dienen, weite Kreise auf die so wichtigen Fragen der Bekämpfung des Geburtenrückganges und der Säuglingssterblichkeit hinzuweisen. Die günstigen Ergebnisse des Jahres 1916 scheinen zum Teil bereits auf die Fürsorgebestrebungen zurückzuführen zu sein. (Selbstbericht.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Paul Paschen. Über Ursachen und Heilung des Stotterns. Mit 10 zum Teil farbigen Tafeln. Tübingen, I. C. B. Mohr (Paul Siebeck), 1917.

Ein prächtig geschriebenes Büchlein, und damit den Beweis erbringend, daß häufig genug nicht die Methode, sondern der Lehrer das Stottern beseitigen kann. Und doch in seiner Theorie von den überflüssigen Muskelanspannungen, insbesondere des Schlundschnürermuskels, von der Verminderung der Zwerchfelltätigkeit, einer Theorie, die nicht auf den Arbeiten eines Johannes Müller, eines Kussmaul, eines Gutzmann weiterbauen, sondern sie überwinden will, höchst angreifbar. Deshalb ist das Buch in der Hand von „Stotterern und Erziehern" nicht unbedenklich, da sein praktischer Wert für die Dauerheilung, die Verf. jedem Stotterer verspricht, nur äußerst gering sein wird. Für den Spracharzt hat es sicher einen psychologischen Wert. Thiele-Chemnitz.

Geschäftsbericht des Königlich Bayerischen Landesamtes für Wasserversorgung für das Jahr 1916. Mit 5 Plänen, 1 Karte und 2 Tafeln sowie zahlreichen Textfiguren. Berlin und München, R. Oldenbourg, 1917. 4°. 76 S. Preis geheftet 11 M.

Obwohl die Tätigkeit des Bayerischen Landesamtes für Wasserversorgung — dies ist seit dem 16. Dezember 1916 seine Bezeichnung an Stelle der früheren als „Wasserversorgungsbureau" — infolge der Kriegsverhältnisse 1916 noch mehr als 1915 eingeschränkt war und namentlich keine neuen Bauten begonnen, selbst die im Bau befindlichen nur in verringertem Maße weitergeführt werden konnten, hat es doch, wie die Übersichten des Geschäftsberichtes beweisen, eine an sich ansehnliche Zahl von Entwürfen teils begutachtet, teils selbst aufgestellt und ausgearbeitet. Dies gilt auch für die Wasserversorgung des Bayerischen Juras, über die wie früher besonders Bericht erstattet wird.

Als Anhänge sind dem Bericht vier Abhandlungen aus der Feder des Direktors des Landesamtes F. Hocheder beigegeben über „Kommunale Wasserversorgungsanlagen in Bayern", über „Wasserversorgung und Wünschelrute", über den „Grundwasserbrunnen" und über das „Schiedgerichtsverfahren für die unter Oberleitung des Landeswasseramtes entstehenden Bauten."

In der Arbeit über „Wasserversorgung und Wünschelrute" wird zunächst auseinandergesetzt, daß namentlich bei kleinen Wasserversorgungen die Kosten der Vorarbeiten bei der Wassererschließung recht erheblich zu sein pflegen, weil auf wissenschaftlicher, geologischer und hydrologischer Grundlage und durch Versuchsbohrungen und Messungen die Bodenbeschaffenheit, die Stromrichtung und Ergiebigkeit unterirdischen Wassers festgestellt werden müssen. Vorrichtungen, welche alles dieses unmittelbar anzeigen könnten, wären daher sehr erwünscht — aber die verblüffende Einfachheit der Wünschelrute hat etwas Überraschendes. Der Verf. beschränkt sich auf die Mitteilung der Erfahrungen, die mit der Wünschelrute im Geschäftsbereich des Landesamtes selbst gemacht worden sind: nach einer Aufstellung vom Jahre 1906 sind aus mehr als 12 Bezirken Mißerfolge, aus keinem einzigen ein Erfolg gemeldet worden. Im Jahre 1909 sind Versuche mit Personen, die von Dr. Aigner als geeignete Medien bezeichnet waren und Rohrleitungen im Boden beim Überschreiten feststellen sowie ihre Tiefe bestimmen sollten, glatt mißlungen, und Versuche, die Dr. Voll mit seinem „siderischen Pendel" unter Leitung des Landesamtes anstellte, hatten kein besseres Ergebnis. Den „Quellenfinder" des Ingenieurs Adolf Schmid in Bern, der angeblich unabhängig vom menschlichen Organismus wirkt, hat das Landesamt vom Erfinder nicht erhalten können, weil dieser einen Fabrikanten dafür zu gewinnen nicht vermochte; es handelt sich dabei um ein Galvanoskop mit außergewöhnlich vielen Drahtverbindungen, die nicht in einen elektrischen Strom eingeschaltet werden, sondern in sich geschlossen sind. Der Verf. erörtert dann genauer die bei der Drehung der Wünschelrute wirksame Muskeltätigkeit, und beweist rechnerisch, daß auch, wenn diese völlig ausgeschlossen sein und es sich um eine Kraft, die nach Art des Magnetismus wirkt, handeln sollte, aus der Größe des Ausschlages der Rute nicht auf die Entfernung, aus welcher sie beeinflußt wird, geschlossen werden kann. Schließlich warnt der Verf. vor der Anstellung von Wünschelrutenversuchen in Gebieten, wo sich, wie in Bayern, unter wenigstens $^2/_3$ der Erdoberfläche Wasser befindet. Globig-Berlin.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen Gallensteinleiden und andere Gallenerkrankungen

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Torfit

R. D. P.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Desinfektions-Apparate

ortsfest fahrbar

für Kleider, Betten, Pelze, Schuhe, Bücher usw.

mit gespanntem Dampf Formalin-Dampfluft

Formalin-Vakuumdampf

Sterilisatoren **Wäschekochfässer**

Apparatebauanstalt u. Metallwerke A.-G.

Weimar i. Thr. 44.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München) Ministerialrat Prof. Dr. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat Dr. **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Dritter Jahrgang. 1918. Heft 2

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 50. Band)

Braunschweig
Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn
1918

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des zweiten Heftes.

Seite

Ergebnisse der Todesursachenstatistik im Deutschen Reiche für das Jahr 1913. Von Regierungsrat Dr. med. E. Roesle, Mitglied des Kaiserl. Gesundheitsamtes, Berlin 37

Beteiligung von Blei und Zink am Zinkhüttensiechtum mit Bemerkungen über hygienische Maßnahmen in den Zinkhütten. Von San.-Rat Dr. Seiffert sen., Beuthen, O.-Schl., z. Z. Oberstabsarzt im Felde. (Fortsetzung folgt.) 44

Der heutige Stand der Säuglingsfürsorge in Hamburg. Von Dr. Carl Stamm 68

Erwiderung auf vorstehende Ausführungen des Herrn Dr. Stamm. Von Dr. v. Ohlen in Hamburg 69

Besprechungen:

Methorst: Geburtenrückgang in den Niederlanden. (Weinberg-Stuttgart). — Starkenstein: Über die hygienischen und sanitären Verhältnisse Polens. (Weinberg-Stuttgart). — Orth: Zur Morphologie der Bevölkerungen (Weinberg-Stuttgart). — G. v. Hofmann: Über die Begriffe Rassenhygiene und Fortpflanzungshygiene (Eugenik). (Weinberg-Stuttgart). — Roesle: Demographische Materialien über Rumänien und Rußland. — Guradze: Kinderzahl und Sterblichkeit. (Weinberg-Stuttgart). — Roesle: Die Veröffentlichungen des Moskauer Gouvernements-Semstwo auf dem Gebiete der sozialen Hygiene und Demographie. (Weinberg-Stuttgart). — Max Marcuse: Der eheliche Präventivverkehr, seine Verbreitung, Verursachung und Methodik. (Weinberg-Stuttgart). — Jahresbericht 1915 des Königl. Materialprüfungsamtes der Technischen Hochschule zu Berlin. (S. Merkel-Nürnberg). — A. Reich: Leitfaden für die Rauch- und Rußfrage. (S. Merkel-Nürnberg).

Druckfehlerberichtigung 72

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

1918. Heft 2.

Ergebnisse der Todesursachenstatistik im Deutschen Reiche für das Jahr 1913.

Von Regierungsrat Dr. med. E. Roesle,
Mitglied des Kaiserl. Gesundheitsamtes, Berlin.

Wie die deutsche Todesursachenstatistik für das Jahr 1912, so umfaßt auch die für das Jahr 1913 einen ganzen Band der Medizinal-statistischen Mitteilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte, nämlich den 19. Band, auf dessen reichen Inhalt hier durch die Anführung einiger wichtigen Ergebnisse und der hierzu angewandten Methoden hingewiesen werden soll.

Im Kaiserl. Gesundheitsamt war die Todesursachenstatistik für das Deutsche Reich schon für das Jahr 1912[1]) in der Weise bearbeitet worden, daß neben der rohen Sterbeziffer für jeden Staat und die preußischen Provinzen die Standard-Sterbeziffer sowohl der Gesamtbevölkerung als auch der Übereinjährigen berechnet und die Bedrohung der Bevölkerung durch die verschiedenen Todesursachen für jede Altersklasse und für jedes Geschlecht besonders dargestellt wurde. Durch die Berechnung der Standard-Sterbeziffer, durch welche der Einfluß der verschiedenen Alters- und Geschlechtsverteilung auf die Sterbeziffer ausgeschaltet wird, wurde eine räumliche Vergleichsmöglichkeit der Sterbeziffern der einzelnen Landesteile erzielt.

Größere Landesteile, in welchen die Standard-Sterbeziffer höher als die rohe Sterbeziffer war	Standard-Sterbeziffer	Rohe Sterbeziffer	Die Standard-Sterbeziffer war höher um
	auf je 1000 der Bevölkerung um die Mitte des Jahres 1913		
Berlin	15,0	13,3	+ 1,7
Hamburg	14,0	12,8	+ 1,2
Westfalen	15,0	14,0	+ 1,0
Königreich Sachsen	14,7	13,9	+ 0,8
Rheinprovinz	14,3	13,6	+ 0,7
Brandenburg	14,3	14,0	+ 0,3
Preußen	15,0	14,9	+ 0,1

Größere Landesteile, in welchen die Standard-Sterbeziffer niedriger als die rohe Sterbeziffer war	Standard-Sterbeziffer	Rohe Sterbeziffer	Die Standard-Sterbeziffer war niedriger um
	auf je 1000 der Bevölkerung um die Mitte des Jahres 1913		
Mecklenburg-Schwerin	14,3	15,7	— 1,4
Württemberg	14,7	15,5	— 0,8
Schlesien	18,1	18,7	— 0,6
Bayern	16,6	17,1	— 0,5
Elsaß-Lothringen	14,9	15,3	— 0,4
Hessen	12,7	12,8	— 0,1

[1]) Medizinal-statistische Mitteilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte. 18. Bd. Berlin, J. Springer, 1915.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Um die Unterschiede zwischen der rohen und der Standard-Sterbeziffer zu zeigen, wurden in der vorstehenden Tabelle die Ergebnisse beider Berechnungen für das Jahr 1913 für einige größere Landesteile einander gegenübergestellt.

Aus dieser Gegenüberstellung ist ersichtlich, daß die auffallend niedrige rohe Sterbeziffer der Landesteile Berlin und Hamburg nur der günstigeren Altersverteilung der Bevölkerung, die in einem Vorwiegen der lebenskräftigsten mittleren Altersklassen besteht, zurückzuführen ist. In Wirklichkeit war die Sterblichkeit in Berlin gerade ebenso hoch als die Durchschnittsziffer für das Deutsche Reich mit 15,0 und damit höher als in der Mehrzahl der meisten übrigen Landesteile. Anderseits war in den Landesteilen, die bisher bei jeder Volkszählung einen Wanderungsverlust aufzuweisen hatten, wie Mecklenburg-Schwerin, Württemberg, Schlesien, Bayern, Elsaß-Lothringen, die Standard-Sterbeziffer aus naheliegenden Gründen niedriger als die rohe Sterbeziffer.

In Anbetracht der noch recht verschieden großen Säuglingssterblichkeit in den einzelnen deutschen Landesteilen erhält man ein viel schärferes Vergleichsbild der Sterblichkeitsverhältnisse, wenn man den Anteil der Säuglingssterblichkeit an der Standard-Sterbeziffer ausschaltet. Wie ein Vergleich der dadurch gewonnenen Standard-Sterbeziffer der Übereinjährigen zeigt, waren die Unterschiede zwischen diesen Ziffern in den einzelnen Landesteilen sowohl im Jahre 1913 als auch im Jahre zuvor ziemlich gering, woraus hervorgeht, daß die wahre Größe der Lebensbedrohung in den einzelnen Landesteilen in Wirklichkeit viel gleichmäßiger war, als es bei der Betrachtung der rohen Sterbeziffer allein den Anschein hat. Die Werte der Standard-Sterbeziffer der Übereinjährigen bewegten sich nämlich im Jahre 1913 nur zwischen 12,6 (Schlesien) und 8,9 (Schleswig-Holstein), während die Grenzwerte der rohen allgemeinen Sterbeziffer im gleichen Jahre dagegen 18,7 (Schlesien) und 11,7 (Schaumburg-Lippe) betrugen.

Geht man nun dem Unterschiede der Grenzwerte der Standard-Sterbeziffer der Übereinjährigen auf den Grund, indem man die Sterbeziffern der einzelnen Altersklassen in Schlesien und Schleswig-Holstein einander gegenüberstellt, so zeigt sich, daß der Unterschied zwischen diesen Sterbeziffern in der Altersklasse von 1 bis 15 Jahren relativ am größten war, indem die Sterbeziffer dieser Altersklasse in Schlesien nahezu doppelt so groß war als in Schleswig-Holstein. Es betrug nämlich

In den Altersklassen	Die Zahl der Sterbefälle auf je 1000 Lebende gleichen Alters im Jahre 1913		Der Unterschied (in Schlesien mehr als in Schleswig-Holstein)	Die Sterbeziffer Schlesiens, wenn diejenige Schlesw.-Holst. gleich 100 in jeder Altersklasse gesetzt wird
	in Schlesien	in Schleswig-Holst.		
0 bis 1	193,5 [1])	122,0 [1])	+ 71,5	158,6
1 „ 15	7,3	3,8	+ 3,5	**192,1**
15 „ 30	4,6	3,5	+ 1,1	131,4
30 „ 60	11,4	7,9	+ 3,5	144,3
60 „ 70	42,2	31,5	+ 10,7	134,0
70 und mehr . .	118,1	94,4	+ 13,7	125,1
Zus. . .	**18,7**	**12,6**	+ **6,1**	**148,4**

[1]) Auf je 1000 Lebendgeborene des gleichen Jahres berechnet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wie man sieht, geben solche Vergleiche einen wichtigen Anhaltspunkt darüber, in welcher Richtung sich die hygienischen Bestrebungen zum Ausgleich der verschieden hohen Sterblichkeit in den einzelnen Landesteilen in Zukunft bewegen müssen, wozu die vergleichende Todesursachenstatistik durch die Aufdeckung der Verschiedenheit der Ursachen wertvolle Dienste zu bieten vermag, vorausgesetzt, daß die Erhebung der Todesursachen in den einzelnen Gebieten gleichwertig ist.

Nach der Altersklasse von 1 bis 15 Jahren war der Sterblichkeitsunterschied in obigem Vergleich im Säuglingsalter am größten. Zur Beurteilung dieses Unterschiedes genügen jedoch die oben angegebenen, auf je 1000 Lebendgeborene berechneten Sterbeziffern nicht, da sie nur im Zusammenhang mit der Verschiedenheit der Geburtenziffer und des Verhältnisses der Sterbefälle im 1. Lebensjahre zur Gesamtbevölkerung räumlich vergleichbar sind. Dies wird leicht ersichtlich, wenn man den statistischen Koeffizienten der auf die Gesamtbevölkerung berechneten Sterbeziffer des 1. Lebensjahres, d. h. den Quotienten Sterbefälle im 1. Lebensjahre: Gesamtbevölkerung, in seine beiden Faktoren zerlegt; denn dieser Koeffizient stellt das Produkt des statistischen Koeffizienten der eigentlichen Säuglingssterblichkeit, d. h. des Verhältnisses der Sterbefälle im 1. Lebensjahre zur Zahl der Lebendgeborenen, und der Geburtenziffer dar, wie dies durch die nachstehende Formel veranschaulicht wird:

$$\frac{\text{Sterbefälle im 1. Lebensjahr}}{\text{Gesamtbevölkerung}} = \frac{\text{Sterbefälle im 1. Lebensjahr}}{\text{Lebendgeborene}} \times \frac{\text{Lebendgeborene}}{\text{Gesamtbevölkerung}}.$$

Setzt man nun die diesbezüglichen, mit je 1000 multiplizierten Werte für Schlesien und Schleswig-Holstein miteinander in Vergleich, so ergibt sich folgendes Bild. Es betrug die Zahl

	In Schlesien	In Schleswig-Holstein
der Sterbefälle im 1. Lebensjahre auf je 1000 der Gesamtbevölkerung	6,1	3,1
der Sterbefälle im 1. Lebensjahre auf je 1000 Lebendgeborene	193,5	122,0
der Lebendgeborenen auf je 1000 der Gesamtbevölkerung (Geburtenziffer)	31,8	25,3

In dem Berichte wurde zwar das Verhältnis der Sterbefälle im 1. Lebensjahre zu den Lebendgeborenen sowie das der Lebendgeborenen zur Gesamtbevölkerung für alle deutschen Staaten und die preußischen Provinzen berechnet, jedoch wurde nicht die rohe Verhältnisziffer der Sterbefälle im 1. Lebensjahre zur Gesamtbevölkerung, sondern dafür der Mortalitätsindex dieses Lebensjahres, d. h. der Anteil der Sterbeziffer des 1. Lebensjahres an der Gesamt-Standard-Sterbeziffer ermittelt, welcher in viel genauerer Weise als jene Ziffer angibt, wie sich dieses Verhältnis bei gleicher Alters- und Geschlechtsverteilung der Bevölkerung in den einzelnen Landesteilen in Wirklichkeit gestaltet hat. Dieser Index betrug für Schlesien 5,5 und für Schleswig-Holstein 3,2; beide Werte verhielten sich demnach wie 1,71 : 1, während der oben angegebene Sterblichkeitsanteil des 1. Lebensjahres an der rohen Gesamtsterbeziffer für Schlesien,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nämlich 6,1, sich zu dem für Schleswig-Holstein, nämlich 3,1, wie 1,97 : 1 verhielt. Der Unterschied zwischen diesen beiden Verhältnissen, nämlich 0,26, ist also allein auf die größere Geburtenhäufigkeit bzw. auf den dadurch bedingten größeren Anteil der Säuglinge an der Gesamtbevölkerung in Schlesien zurückzuführen, welch erstere sich zu der Schleswig-Holsteins wie 1,26 : 1 verhielt. Aus der Übereinstimmung dieses Unterschiedes, nämlich 0,26, mit dem Unterschiede zwischen den beiden obigen Verhältnisberechnungen der Säuglingssterblichkeit (0,26) ersieht man, daß in der Tat durch die Berechnung des Mortalitätsindex des 1. Lebensjahres der Einfluß der höheren Geburtenhäufigkeit auf die Säuglingssterblichkeit, falls hiermit auch eine höhere Säuglingssterblichkeit einhergeht, vollständig ausgeschaltet wird, und daß demgemäß dieser Index die räumlichen Verschiedenheiten der Säuglingssterblichkeit am besten veranschaulicht. Der große Unterschied zwischen dem Mortalitätsindex des 1. Lebensjahres in Schlesien und Schleswig-Holstein läßt jedoch erkennen, daß selbst bei Ausschaltung des Einflusses der Geburtenhäufigkeit die Säuglingssterblichkeit in Schlesien immer noch bedeutend größer war als in Schleswig-Holstein. Die Ursache dieses Unterschiedes muß daher auf andere Faktoren als auf den Einfluß der verschiedenen Geburtenhäufigkeit zurückgeführt werden.

Da man jedoch aus der verschiedenen Größe der Geburten- und Säuglingssterbeziffer den Einfluß weder der einen noch der anderen auf die Volksvermehrung beurteilen kann, so wurde in diesem Berichte zum ersten Male auch die Aufwuchsziffer, d. h. die Zahl der das 1. Lebensjahr Überlebenden auf je 1000 der mittleren Bevölkerung für alle Bundesstaaten und preußischen Provinzen nicht nur für das Jahr 1913, sondern auch für die beiden vorausgegangenen Jahre und die Jahrfünfte 1901 bis 1905 und 1906 bis 1910 berechnet, wozu als Unterlage eine im Tabellenteil neu aufgestellte Tabelle über die wichtigsten Bevölkerungsvorgänge diente. Daraus ist, um den obigen Vergleich weiterzuführen und an einem Beispiel die praktische Bedeutung der zahlreichen neuen Berechnungen in dem Berichte zu erläutern, zu ersehen, daß der Unterschied zwischen der Aufwuchsziffer Schlesiens und Schleswig-Holsteins im Jahre 1913 geringer war als der Unterschied zwischen der Geburtenziffer, wie der folgende Vergleich zeigt. Es betrug im Jahre 1913

	Die Geburtenziffer	Die Aufwuchsziffer	Der Unterschied zwischen der Geburten- und Aufwuchsziffer
	auf je 1000 der Bevölkerung um die Mitte des Jahres		
In Schlesien	31,8	25,6	— 6,2
„ Schleswig-Holstein . . .	25,3	22,2	— 3,1
Unterschied	— 6,5	— 3,4	—

Trotz der mit der höheren Geburtenziffer verbundenen höheren Säuglingssterblichkeit in Schlesien war die Aufwuchsziffer daselbst mit 25,6 sogar noch etwas größer als die der Geburtenziffer Schleswig-Holsteins mit 25,3. Bei oberflächlicher Betrachtung könnte man hieraus folgern, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für die Volksvermehrung die höhere Geburtenziffer Schlesiens günstiger war als die niedrige Schleswig-Holsteins. Wie jedoch die Betrachtung der Sterblichkeitsverhältnisse in den einzelnen Altersklassen gezeigt hat, übertraf die Sterblichkeit in der Altersklasse von 1 bis 15 Jahren in Schlesien die gleiche Ziffer in Schleswig-Holstein nahezu um das Doppelte. Es ist daher erklärlich, daß trotz der hohen Geburtenziffer in Schlesien die Geburtenüberschußziffer auf je 1000 Einwohner mit 13,0 im Jahre 1913 kaum größer als die mit einer viel geringeren Geburtenziffer erzielte Geburtenüberschußziffer Schleswig-Holsteins mit 12,7 im gleichen Jahre war.

Die durch die Berechnung der Standard-Sterbeziffer gebotene Vergleichsmöglichkeit beschränkt sich jedoch nicht nur auf die Landesteile Deutschlands; denn dadurch, daß die der Berechnung dieser Ziffer zugrunde gelegte deutsche Standard-Bevölkerung, nämlich die Altersverteilung der Reichsbevölkerung im Jahre 1910, im wesentlichen mit der englischen Standard-Bevölkerung übereinstimmt, auf deren Grundlage nicht nur die Standard-Sterbeziffer Englands und seiner Australischen Besitzungen, sondern auch die der Vereinigten Staaten von Amerika in den letzten Jahren berechnet wurde, lassen sich auch die Sterblichkeitsverhältnisse des Auslandes zum Vergleich mit denen des Inlandes heranziehen und daraus die unterschiedliche Größe der Sterblichkeit in Vergleichsgebieten ermessen. Wie sich die rohe, auf je 1000 der Gesamtbevölkerung berechnete Sterbeziffer zu der Standard-Sterbeziffer sowohl in der Berechnung auf die deutsche als auch auf die englische Standard-Bevölkerung in einigen Vergleichsländern in den letzten Jahren verhielt, läßt sich aus einem im Bericht über das Vorjahr[1]) angestellten Vergleiche ersehen. Danach betrug

In den Staaten	Im Jahre	Die rohe Sterbeziffer auf je 1000 der mittleren Gesamtbevölkerung	Die Standard-Sterbeziffer in der Berechnung auf die	
			deutsche	englische
			Standard-Bevölkerung	
Deutsches Reich	1911	17,3	17,3	16,8
	1912	15,6	15,6	15,2
England und Wales	1911	14,6	14,7	14,3
	1912	13,3	13,3	12,9
Frankreich	1911	19,6	16,8	—
Vereinigte Staaten v. Amerika (10 Registrationsstaaten und District of Columbia)	1911	14,9	15,0	14,6

Die Berechnung der Standard-Sterbeziffer des Deutschen Reiches auf die deutsche Standard-Bevölkerung vom Jahre 1910 konnte für die Jahre 1911 und 1912 natürlich noch keine anderen Werte ergeben als die rohe Sterbeziffer[2]), jedoch zeigt der Vergleich dieser Ziffer mit der auf die

[1]) Medizinal-statistische Mitteilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte. 18. Bd., S. 36.

[2]) Die Berechnung der Standard-Sterbeziffer besteht bekanntlich darin, daß die für jede Altersklasse berechneten Sterbeziffern mit dem Promille-Anteil der Lebenden in jeder Altersklasse an einer räumlich und zeitlich unveränderlichen Bevölkerungsmasse, d. h. einer Standard-Bevölkerung, multipliziert und durch 1000 dividiert wird. Die sich hieraus ergebenden „Mortalitäts-Indizes" für jede Altersklasse lassen sich,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

englische Standard-Bevölkerung berechneten Standard-Sterbeziffer, daß nur ein geringer Unterschied zwischen den verschiedenen für das Deutsche Reich angegebenen Sterbeziffern besteht, woraus geschlossen werden kann, daß die wirkliche Sterblichkeitsgefahr im Deutschen Reiche während jener Zeit zum mindesten nicht größer war, als sie auf Grund der rohen Sterbeziffer erscheint. Wie für das Deutsche Reich, so ergab auch für England und die Vereinigten Staaten von Amerika die Standard-Sterbeziffer während der gleichen Zeit in der Berechnung auf die englische Standard-Bevölkerung nur um weniges geringere Werte als die rohe Sterbeziffer. Sehr bedeutend dagegen war der Unterschied zwischen der rohen Sterbeziffer und der auf Grund der deutschen Standard-Bevölkerung berechneten Standard-Sterbeziffer in Frankreich, wodurch der ungünstige Einfluß der Alterszusammensetzung der Bevölkerung Frankreichs auf die Gestaltung der rohen Sterbeziffer deutlich zum Ausdruck kommt.

Für die Todesursachenstatistik wurde eine große Reihe von Vergleichswerten dadurch geschaffen, daß, wie schon erwähnt, für die einzelnen Todesursachen die Sterbeziffern nach Alter und Geschlecht für sämtliche deutschen Staaten und preußischen Provinzen berechnet wurden. Durch diese eingehende Zergliederung wurden jedoch so große räumliche Unterschiede aufgedeckt, daß die Vergleichsmöglichkeit bei verschiedenen Todesursachen sehr eingeengt werden muß. Dies trat namentlich bei den Sterbefällen im Alter von 0 bis 1 Jahr und von 70 und mehr Jahren zutage. In diesen beiden Altersklassen waren auch die räumlichen Unterschiede der Sterblichkeit an unbekannter Ursache am größten. Während z. B. in Waldeck und Schaumburg-Lippe überhaupt kein Sterbefall an unbekannter Ursache im 1. Lebensjahre während des Jahres 1913 vorgekommen ist, starben von je 10 000 Lebendgeborenen in Westpreußen 287,4 und in Ostpreußen 167,4 im 1. Lebensjahre infolge unbekannter Ursache. Da die Erhebung der Todesursache in den deutschen Landesteilen sehr verschieden geregelt ist, so muß selbstverständlich bei derartig wichtigen Kennzeichen für die Beurteilung der Zuverlässigkeit der Todesursachenstatistik in den einzelnen Landesteilen Rücksicht genommen werden, um unrichtige Schlußfolgerungen zu vermeiden.

Aus den Ergebnissen der Todesursachenstatistik selbst, welche schon früher bekanntgegeben wurden[1]), ist hervorzuheben, daß im Jahre 1913 die Sterblichkeit an den Entwickelungskrankheiten und Folgen der Geburt (ausschließl. des Kindbettfiebers), an den Infektionskrankheiten, an den Krankheiten des Nervensystems, an den Krankheiten der Atmungsorgane und an den einzeln nichtaufgeführten, zu der

---

da sich jeder einzelne Index auf die Gesamtheit einer einheitlich zusammengesetzten Bevölkerung bezieht, beliebig addieren und ihre Gesamtsumme ergibt die Standard-Sterbeziffer. Da im obigen Falle der Berechnung sowohl der rohen als auch der Standard-Sterbeziffer die gleiche Altersverteilung der Bevölkerung zugrunde liegt, so müssen naturgemäß beide Ziffern für das Deutsche Reich übereinstimmen. Der praktische Wert der Berechnung von Standard-Sterbeziffern besteht hier infolgedessen darin, daß hierdurch die Ziffern für die einzelnen deutschen Landesteile sowohl unter sich als auch mit den in gleicher Weise berechneten Ziffern für andere Länder vergleichbar gemacht werden, da der störende Einfluß der verschiedenen Alters- und Geschlechtsverteilung der lebenden Bevölkerung, welcher die Vergleichbarkeit der rohen Sterbeziffer beeinträchtigt, hierbei ausgeschaltet wird.

[1]) Vgl. besondere Beilage zu den Veröffentl. 1915, Nr. 33.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankheitsgruppe „Anderweitige Krankheiten und unbestimmte Diagnosen" zusammengefaßten Krankheiten ihr bisheriges Minimum gleichwie die Gesamtsterblichkeit erreichte.

Dagegen hat die Sterblichkeit an Neubildungen, Verletzungen und anderweitigen äußeren Einwirkungen weiterhin zugenommen, jedoch beschränkte sich diese Zunahme im letzteren Falle nur auf den Selbstmord.

Von den einzeln aufgeführten Infektionskrankheiten zeigte nur die Sterblichkeit an Masern eine beträchtliche Zunahme, indem sie von 1,4 im Jahre 1912 auf 1,7 im Berichtsjahre anstieg.

Die Sterblichkeit an den Krankheiten der Kreislauforgane, die bis zum Jahre 1912 ununterbrochen angestiegen war, zeigte im Jahre 1913 zum ersten Male eine, wenn auch nur geringe Abnahme, dagegen hatte die Sterblichkeit an den Krankheiten der Verdauungsorgane eine erneute Zunahme aufzuweisen, worauf die Zunahme der Säuglingssterblichkeit von 147,4 im Jahre 1912 auf 150,5 im Jahre 1913 auf je 1000 Lebendgeborene zurückzuführen ist. Unverändert ist nur die Sterblichkeit an den Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane geblieben.

Zu den Todesursachen, welche im Jahre 1913 gegenüber dem Vorjahre erheblich abnahmen, zählt vor allem die Altersschwäche, deren auf 10 000 Lebende berechnete Sterbeziffer von 16,7 auf 15,4 gesunken ist, sowie die Lungentuberkulose, die im Vorjahre noch 13,1, im Jahre 1913 nur noch 12,2 Opfer unter je 10 000 Lebenden forderte, ferner die Lungenentzündung und die Krankheiten der Atmungsorgane.

Die in dem Berichte dargelegten Ergebnisse der Sterblichkeits- und Todesursachenstatistik können als ein erfreulicher Beweis für die Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse im allgemeinen angesehen werden; sie gewinnen jedoch dadurch eine besondere Bedeutung, daß dieses Jahr einen Wendepunkt in dem Ablauf der auf ihrem bisherigen Minimum angelangten Sterblichkeit darstellt und den Ausgangspunkt für die Messung der durch den Krieg in den nachfolgenden Jahren bedingten Volksverluste bildet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beteiligung von Blei und Zink am Zinkhüttensiechtum mit Bemerkungen über hygienische Maßnahmen in den Zinkhütten*).

Von San.-Rat Dr. Seiffert sen., Beuthen, O.-Schl., z. Z. Oberstabsarzt im Felde.

Als ich 1898 das Bild des Zinkhüttensiechtums entwarf[1])**), ging die begründete Ansicht dahin, daß nicht nur schweflige Säure und Blei, sondern alle in dem zu verhüttenden Material enthaltenen Metalle an dem Siechtum schuldtragen, daß auch dem bisher für unschädlich gehaltenen Zink ein nicht zu unterschätzender Anteil zukommen dürfte.

Daß man allgemein geneigt ist, nur das Blei für die Schädigung der Zinkhüttenarbeiter verantwortlich zu machen, dürfte nicht wundernehmen, wenn man bedenkt, wie lange seine Giftwirkungen schon anerkannt sind. Nach den grundlegenden Arbeiten von Tanquerel (1839) haben die 60er, 80er und 90er Jahre v. Jahrh. viele bezügliche Veröffentlichungen gezeitigt, ebenso die neueste Zeit. Unter manchen anderen erwähne ich nur deutscherseits Hoppe 1901, Elsässer 1903, Hoffmann 1904, Sigel 1906, Frey 1907, Leymann 1908, Müller 1908, P. Schmidt 1909 und 1914, Abelsdorf 1910, Sommerfeld 1910 und 1912, Trember 1910, Krantz 1911, Trautmann 1911, K. Wächter 1912, Böttrich 1913, Frank 1913, Teleky 1912, 1913 und 1914, Rambousek 1914, Schönfeld 1914, R. Fischer 1916. Jeder Arzt, jeder Techniker bewertet darum in jedem Betriebe das Vorkommen von Blei schwer. So führt Saeger[2]) die Erkrankungen der Zinkhüttenarbeiter weniger auf Zinkintoxikation als vielmehr auf die Einwirkung von Blei, Arsen zurück, und ebenso spricht Fischer[3]) 1916 aus, daß wir es im Zinkhüttenbetrieb „fast immer nur mit der Bleigefahr zu tun haben, der wir also heute vorwiegend unsere Aufmerksamkeit zu schenken haben". Ärztlicherseits ist man davon vollkommen überzeugt (Tracinski[4]), Frey[5]), Sommerfeld[6]), Halbey[7]). Letzterer und die mit ihm an der Untersuchung der Zinkhüttenarbeiter des Kreises Kattowitz in den Jahren 1909 bis 1914 beteiligten Ärzte konnten daher ihre Arbeit lediglich von dem Standpunkte ausführen, daß nur Bleischädigungen vorlägen. Halbey[8]) sieht „die Gefahr der Bleischädigung als die größte im Zinkhüttenbetriebe an" und meint, wenn auch „akute Bleivergiftungen zu den größten Seltenheiten gehören", daß „die chronische Bleivergiftung zu den häufigsten Erkrankungen gehört, von denen der Zinkhüttenarbeiter heimgesucht wird, und sie fast alle Organe des

*) Bereits 1901 war nachfolgende Abhandlung im ganzen fertiggestellt; bei neu zu gründender Praxis fehlte jedoch die Zeit zur Überarbeitung. Die schließliche Veröffentlichung geschieht in der Erwägung, daß genauere Angaben über Beteiligung von Zink am Siechtum der Zinkhüttenarbeiter in der Zwischenzeit nicht veröffentlicht sind, daß manche von mir gemachte Beobachtungen und Zahlen einen Anhalt für die richtige Beurteilung jetzt gebesserter Gesundheitsverhältnisse geben, daß es noch weiterer ärztlicher Mitteilungen bedarf, um die Gefahren der Zinkhüttenarbeit richtig einzuschätzen und zu beseitigen. Die genauen Krankengeschichten sind in den Sonderabdrucken veröffentlicht. Der Verfasser.

**) Die Literaturangaben folgen am Schlusse des Artikels.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

menschlichen Organismus ergreifen kann". Die Ansicht, lediglich das Blei überall berücksichtigen zu müssen, war eine allgemeine geworden, nachdem Lehmann [9]) allseitige Zustimmung gefunden hatte. Auf Grund jahrelanger Arbeiten hatte er festgestellt, daß von unseren Schwermetallen eigentlich nur das „tückische" Blei im Haushalt und in dem Nahrungsgewerbe als gefährlich anzusehen sei, „daß ihm gegenüber immer besondere Vorsicht angebracht ist". Es ist nur zu begreiflich, wenn man dieses Ergebnis auf die metallischen Betriebe übertrug. Auch Sommerfeld in seiner preisgekrönten Arbeit legt da, wo es sich um den Zinkhüttenbetrieb handelt, den Hauptton auf das Blei und die Bleidämpfe. Ist es da zu verwundern, daß man in Bleibetrieben fast von einer „Bleihysterie" [10]) reden kann, der nicht nur die Kranken, sondern auch die Ärzte unterstehen?

Für Paralyse wird, trotzdem Lues und Alkoholmißbrauch vorausgegangen sind, Blei verantwortlich gemacht [11]), nur weil es sich um einen Gelbgießer handelt; „Blei vermittelt das Verständnis für das Zustandekommen paralytischer Krankheitsbilder" und „das Vorkommen aller bekannten Herdsymptome, aller möglichen motorischen, sensiblen und sensorischen Erscheinungen [12])"; das Bild der Eucephalopathia saturnina [13]) [14]) ist allzu lebhaft.

Daß das Blei unter den Metallen, deren Giftwirkung die Zinkhüttenarbeiter dauernd ausgesetzt sind, eine hervorragende Rolle spielt, wer wollte es leugnen [1])? Ja es muß noch mehr gewürdigt werden angesichts der Tatsache, daß heute weit bleihaltigeres Material (30 Proz. Blei [5]) verhüttet wird als zur Zeit meiner Beobachtungen; enthält doch der Staub vom Gebälk einer Zinkhütte 6,95 Proz. Blei [5]). Spezifische Störungen sind eben dem Blei allein zuzuschreiben; nur muß ich heute noch mehr mich dagegen wehren, daß in dieser Noxe der alleinige Grund des Siechtums erblickt wird. Der größte Teil der früher nur von Blei bekannten, chronischen Vergiftungserscheinungen, ist auch für andere Schwermetalle erwiesen, so Blutarmut, Magen- und Darmerkrankungen, Schwäche, Muskelzuckungen, Nervenstörungen, selbst Lähmungen, so daß Filehne [17]) nach seinen Beobachtungen in toxikologischer Hinsicht „eine vollständige Übereinstimmung der Schwermetalle auch bezüglich der anatomisch-physiologischen Körperwirkung" feststellt. Warum sollte man da allein das in dem Verhüttungsmaterial zur Zeit meiner Beobachtungen nur zu 1 bis 2 Proz. vorkommende Blei für die Zerrüttung verantwortlich machen? Bernatzik [18]) sagt „eine eigentliche Zinkvergiftung scheint bei den in jener Weise Beschäftigten nicht vorzukommen" und stützt sich dabei anscheinend vornehmlich auf Tracinski [6]), der dem Zink eine spezifische Wirkung wenigstens auf die Zinkhüttenarbeiter abspricht. Gerade der Umstand, daß es wie das Kupfer leichter toleriert wird (Lehmann [10]), legt den Gedanken an eine stärkere Beteiligung bei dem chronischen Siechtum der Zinkhüttenarbeiter nahe. Bleisiechtum allein ist bisher viel mehr durch schwere, meist akut eintretende Störungen charakterisiert. Sie machen sich in der Zinkhütte ja auch geltend und kommen wie anderwärts vor als Bleikoliken und Bleilähmungen bei mehr oder minder stark ausgesprochenem Bleisaum; immerhin ist ihr Vorkommen nicht alltäglich. Unter den im Jahre 1896 untersuchten 65 Invaliden von 5 „alten Hütten"

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

waren es drei, die mehr oder minder schwere **Lähmungen** aufwiesen. Dazu kommt noch der S. 30[1]) erwähnte Arbeiter J. L. Das ist aber auch die ganze Ausbeute einer 17jährigen Beobachtungszeit unter den weit über 1000 Zinkhüttenarbeitern. Später ist mir noch durch die Liebenswürdigkeit eines Kollegen eine gleiche Erkrankung bei einem Invaliden der größten oberschlesischen Zinkhütte zu Gesicht gekommen. Auch Halbey[9]) hat unter den 2226 untersuchten Zinkhüttenarbeitern nur eine typische Radialislähmung bei einem 22jährigen Schmelzer und eine lähmungsartige Schwäche der Fingermuskeln bei einem 52 Jahre alten Schmelzer festgestellt.

Ich lasse zum Vergleich mit späteren Ausführungen diese fünf Fälle folgen*): a) F. P. aus A, geb. in landwirtschaftl. Gegend, trat mit 16 J. in Zinkhüttenarbeit, war zuerst 1½ J. Geh., dann 5½ J. Schür., zuletzt 18 J. Schm., erkrankte in den letzt. J. zuerst mit Schmerzhaftigkeit des l. Beines, dann mit allgemeinen Schmerzen, verspürte dann Steifheit zuerst in d. Beinen, dann in d. Armen, so daß er nach 25jähr. Arbeitszeit mit 41 J. invalidisiert werden mußte. Es handelte sich um e. besonders fleißigen und arbeitsamen Mann, der trotz seiner Schmerzen nie gefeiert hatte; Schnaps war angeblich früher nur Sonntags für 5 bis 10 Pf., seit 20 J. aber nicht mehr getrunken worden. Nach etwa 1½jähr. Pensionierung: „Arme und Beine nicht recht zu brauchen; Schmerzen b. Gehen; Gelenkknacken i. Knie bei Bewegung; Abendblindheit." Der kleine, schwächliche Mann sieht kränklich aus, geht am Stock, breit, ganz unsicher, dabei d. Fersen vornehmlich belastend, mit stark gebeugten Knien. D. Fußspitzen und besonders d. große, rechte Zehe hängen so herab, daß Patient manchmal darüber fällt. Er muß deshalb beim Gehen d. Knie hoch heben, so daß vornehmlich die Oberschenkelmuskeln in Aktion treten. Hände und Finger stark volarflektiert, nicht zu strecken. Dabei ist d. Beugen der Finger auch schon behindert, d. Handteller können von den Fingerspitzen kaum berührt werden. Spreizen der Finger nicht möglich; kaum gelingt dies etwa mit den Kleinfingern. Pronation und Supination nur insoweit, als die Oberarm- und Schultermuskeln zu Hilfe kommen. — Haut schmutzigweiß, dünn und schlaff, zeigt viele Kratzeffekte, am r. Bein größere Hautnarben, a. Knöchel zwei geschwürige Prozesse (Druck), über d. Achillessehnen und an d. Fersen starke Schwielen. — Gewicht 104 Pfd, (!) in Kleidung, Muskeln ganz dünn und atrophisch. Umfangsmessungen: Oberarmmitte r. 24, l. 23½ cm, Muskelwulst der Unterarme r. 22, l. 21 cm; Grenze von ober. u. mittl. Dritteil der Oberschenkel 43 bzw. 42½ cm, Waden 30½ bzw. 29½ cm. B. Beugen der Oberarme springt d. Biceps als schlaffer, kuglicher Wulst hervor; d. Collinsche Dynamometer kann gar nicht zusammengedrückt werden. Faradische Erregbarkeit überall herabgesetzt. Für mittelstarke bzw. starke galvanische Ströme sind die Muskeln an d. obr. Extremitäten vom Nerven aus eben erregbar, wenn auch e. Effekt an d. Fingern fehlt oder kaum auszulösen. An d. unte. Extremitäten geben nur stärkste galvanische Ströme leichteste Reaktion; r. ist v. Peroneus aus keine Wirkung zu erzielen. — Pupillarrefl. b. kleinen Pupillen normal, Abdomialrefl. fehlt, Cremasterrefl. vorhanden, Patellarrefl. schnellend; l. Fußklonus deutlich auszulösen, r. fehlt er. — Tastempfindung grob vorhanden, Sensibilität stark herabgesetzt: Trotz tiefer Nadelstiche an d. Händen bis in die Interossei hinein wird nur „Brennen" empfunden, meist nur e. Druckgefühl als vorhanden angegeben.

*) Abkürzungen: Geh. = Gehilfe, Schür. = Schürer, Schm. = Schmelzer.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Temperaturempfindung herabgesetzt, besonders peripher. Heiß hier nur als warm empfunden. Seitens des Rückenmarks keine besonderen Symptome festzustellen. Gehirntätigkeit e. träg. — Zähne stehen vor, besonders oben mangelhaft; Kiefer atrophisch, ebenso Zhfl.; letzteres eitert am Zhnfl. u. zeigt e. geringen, dunkl. Saum. Zg. kaum belegt, Magengegend auf Druck nicht empfindlich, Lb. klein. Urin, hell, klar, von saur. Reaktion, spezif. Gew. 1005, enthält mäßig stark Ew., keinen Zucker. — Hz.aktion im 6. Interkostalraume sichtbar. Hz.breite reicht von l. Sternalrand bis zu l. Mammilarlinie. Töne schwach, dumpf; 2. Ton leicht akzentuiert; 100 kleine, leicht gespannte P.schläge. — Lg. nichts besonderes. — Augen normal; beiderseits Ohrthrombus. — Anfang Febr. 1905 nach fast 9 J. dasselbe Bild, nur ist Patient besser genährt, die Gehfähigkeit etwas gebessert. Hn. hell, ziemlich ew.haltig, enthält keine Metalle. Zhfl., kaum livid, enthält in 7,2 mg Substanz e. Spur Zn (weniger als 0,1 mg), keine anderen Metalle.

b) J. B. aus A., geb. in landwirtschaftl. Gegend. — Eintritt in d. Zkh. mit 18 J.; fast d. ganze Zeit Schm. Zuerst Verdauungsbeschwerden, dann Gliederschmerzen, später Schwäche und viele Furunkel. Mit 36 J., d. h. schon nach 18jhrig. Arbeitszeit mußte Invalidisierung erfolgen; es handelte sich ebenfalls um e. fleißigen, arbeitsamen Mann. Nach einjähriger Pensionierung klagte Patient über Schwäche, Schmerzen in d. Waden und Füßen sowohl am Rücken wie in den Sohlen, in welchen er besonders „Zwicken" verspürt, sowie über Verdauungsbeschwerden. Zustand habe sich aber im letzten Jahre gebessert. Mann, übermittelgroß, sieht elend, kachektisch aus. Haltung schlaff, Gang steif, unsicher, angestrengt, etwas breitspurig, leicht schleudernd, auf Fersen aufstampfend. Hände sowie Finger in den betreffenden Gelenken leicht flektiert gehalten. Spreizen der Finger zwischen 3. und 4. Finger etwas beschränkt; Strecken d. Finger nicht vollständig möglich; alles Hantieren ungeschickt. Dorsalflektion d. Füße nur bis zum r. Winkel mit d. Unterschenkel möglich. — Haut, gut gepflegt, graugelb, welk, trocken, zeigt am r. Bein mehrere oberflächliche, flächenhaft ausgebreitete ausgedehnte Narben (abgeheilte Furunkel). — Gewicht i. Kleidung 115 Pfd.! Muskeln schlaff, atrophisch; mit Collins Instrument werden beiderseits nur 18 kg gedrückt! Extremitätenumfang: a. Biceps r. 25½, l. 24½ cm, a. Unterarmmuskelwulst 24 bzw. 23½, a. Grenze von ober. u. mittl. Drittel der Oberschenkel 46 bzw. 47, an d. Waden beiders. 30 cm. Elektr. Muskelerregbarkeit für faradische Stöme stark herabgesetzt, a. Unterarmen u. Unterschenkeln fast ganz aufgehoben. Mittelstarke, ja starke und stärkste konstante Ströme rufen v. Nerven aus an d. ob. Extremitäten nur schwache, energielose Zuckungen hervor, die an Händen und Fingern kaum sichtbar sind oder fehlen; ebenso fehlen sie an den Unterextremitäten. — Pupillarreflexe normal, Abdominalrefl. leicht vorhanden, Cremasterrefl. fehlt r., l. ganz schwach auszulösen; Patellarrefl. erhöht, Fußklonus nicht da. Tastempfindung nur grob erhalten, Sensibilität stark herabgesetzt, vornehmlich an d. unter. Extremitäten, selbst b. stärksten Reizen. Gleiches gilt peripher besond. unten, von d. Temperaturempfindung: Es ist längere Zeit für Unterscheidung notwendig; Sohlen ganz unempfindlich. Seitens des Rückenmarks nichts Besonderes; Gehirntätigkeit verlangsamt. — Zhfl. blaß, atrophisch, zeigt dunkl. Saum. Zg. belegt; Magengegend druckempfindlich. Lb.dämpfung klein. Hn. hell, klar, von saur. Reaktion, enthält keinen Zucker, zeigt starke Ew.trübung. — 58 leicht gespannte, dabei leicht zu unterdrückende P.schläge. Ellenbogenarterien rigid, leicht geschlängelt. — Seitens Lg. nichts Besond. —

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

März 1904: Schwäche i. d. Beinen; r.seitige Radialislähmung, mangelhafter Appetit; Obstipation, zeitweise Koliken, Anämie, geringer Bl.saum. Ein entferntes Partikelchen desselben im Gewicht von 2,7 mg (ungetrocknet) ergab außer e. sehr geringen Spur Zn (!) kein Pb noch sonstige Metalle. Ha. etw. ew.haltig, wed. Pb noch Zn.

c) J. H. aus A., ebenfalls i. landwirtschaftl. Gegend geb., mit 21 J. d. Zk.hüttenarbeit begonnen. Zuerst 4 J. Schr., dann 20 J. Schm. bis Schwäche, Gliederschmerzen bes. in d. Füßen und Brustschmerzen nach 24jährig. Arbeit zum Aufgeben derselben zwangen. — Bei der 2 J. später erfolgenden Untersuchung werden Schmerzen in d. Extremitäten, Schwäche und Abendblindheit geklagt; Alkoholgenuß — „für 10 Pf. täglich" — wird zugegeben. Mann mittelgroß, schwächlich, von spärlich. Haarwuchs, bleich, elend, kachektisch. Gang langsam, breit, steif, unsicher mit zur Erde gerichtetem, suchendem Blick, leicht gebeugten Knien. Hände beiderseits, besonders r. im Handgelenk leicht gebeugt gehalten, nicht zu strecken, ebenso Finger mit Ausnahme des r. kl. Fingers und i. geringem Grade des l. Zeigefingers. Breitere Gegenstände können nicht ergriffen werden, weil Hand und Finger nicht normal zu öffnen. Spreizen r. zwischen 3. und 4. etwas beschränkt, ebenso Pronation und Supination, erstere besonders l. — Haut schmutziggrau, dünn, schlaff, trocken, atrophisch. Kiefer weit vorstehend; Körpergewicht samt Kleidung 115 Pfd.! — Muskeln schlaff, dünn, schlecht entwickelt, ganz besonders pectoralis, deltoid, vor allem r.; Biceps springt bei jed. Armkontraktion kugelförmig vor, fast breiter als lang; Daumenballen fehlen; Interossei sind eingesunken, Dorsalsehnen der Hand springen auffällig vor. Mit Collins Instrument werden r. 9, l. 10 kg gedrückt! Extremitätenumfang: a. Oberarmmitte r. 21½, l. 21, a. Unterarmmuskelwulst r. 24½, l. 23½ cm, a. Grenze zwischen ober. u. mittl. Drittel der Oberschenkel 39½, a. Waden 33½ cm. — Faradische Erregbarkeit stark herabgesetzt, l. auch für stärkste Ströme, nur etw. Brennen verspürt; Daumenbewegung nicht zu erzielen. Auch an d. unt. Extremitäten starke Abschwächung; auf stärkste Ströme nur träger Reaktionsverlauf. Konstante Ströme, mittelstark, erzeugen an den oberen Extremitäten nur ganz schwache Reaktion, bes. am Biceps. Vom Nerven aus im Radialisgebiet nur ganz oberflächl., effektlose Muskelzusammenziehungen auszulösen; auch i. Medianus- und Ulnarisgebiet starke Abschwächung ohne Fingerkontraktion. Bei Stromöffnung überwiegt Zuckung etwas. An d. untr. Extremitäten haben zum Teil stärkste Ströme keine Wirkung, erzeugen nur ganz schwache, polare Zuckungen. Am l. Rect. fem. fehlt die A. S. Z., sogar K. S. Z. vom r. Cruralis aus. — Pupillen, mittelweit reagieren ganz träg; Bauchdecken- und Hodenreflexe fehlen, ebenso Fußklonus, Patellarrefl. stark schleudernd. — Tastempfindung grob erhalten, Sensibilität bes. a. Extremitäten stark herabgesetzt. Nadelstiche werden nur als leicht. Brennen, tiefe nur als Drücken bezeichnet; Kneifen, ebenfalls als Brennen empfunden, wird vom Stechen nicht unterschieden. — Tp.empfindung leicht herabgesetzt, besond. an unt. Extremitäten. — Seitens des Rückenmarks bestehen keine besonderen Symptome. Gehirntätigkeit träg, beschränkt bei verbitterter Stimmung. — Augenbindehaut mäßig injiziert, Mundhöhlenschleimhaut blaß, ebenso d. atrophische Zhfl., das am Rande geschwollen und einen eiternden, dunklen Saum zeigt. Zg. kaum belegt, Magengegend nicht druckempfindlich. Lb. überragt, deutlich fühlbar, i. Mittellinie 2 Finger breit d. Rippenbogen. — Hn. ganz hell, klar, sauer, spezif. Gew. 1012, leicht Ew.trübung, kein Zucker. — Hz.dämpfung vom Sternal-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rand bis zur Mammillarlinie; Hz.chok im Scrobiculus hebend fühlbar; Töne schwach, dumpf, rein. 70 kleine, leicht gespannte P.schläge; a. cubital verdickt, stark geschlängelt. Am Unterschenkel, bes. den Kniekehlen l., starke Venenentwickelung. — Lg.atmung oberflächlich. Schall übersonor, weit nach ob. und unt. auch Hz.dämpfung überdeckend. Atemgeräusch abgeschwächt, unbestimmt; Hüsteln. — März 1905: Allgem. Schwäche; doppels. Radialislähmung; Parese beider Beine. Zeitweise Koliken, Obstipation, Appetitlosigkeit, Anämie; geringer Bl.saum. Ein Zhfl.partikelchen von 2,2 mg Gewicht (ungetrocknet) enthielt schwache Spuren (unter 0,1 mg) von Pb u. Zn! Keine anderen Metalle, Urni etw. Ew., doch weder Pb noch Zn.

d) J. L., aus landwirtschaftl. Gegend, mußte im J. 1895, 35 J. alt, nach nur 10jhrg. Beschäftigung Zk.hüttenarbeit aufgeben wegen fortgeschrittener Erscheinungen allgemein. Siechtums (Blutleere, Ernährungsstörungen, Schwäche) und ausgesprochener Bl.lähmung der r. Hand. E. ausgesprochener Bl.saum war vorhanden. Nach J.frist bei anderer Beschäftigung Allgemeinbefinden und Lähmung gebessert, Blutleere und Schwächegefühl zurückgetreten; Bl.saum durch eiternd. Zhfls. ersetzt, Hand wieder bis zur Horizontalen streckbar. L. trat als Röster wieder auf der Zk.hütte zu A. ein. 1900 wegen akut einsetzender Abendblindheit und Gliederschmerzen 10 Tage arbeitsunfähig. Anfang 1905 mußte er die Zk.hüttenarbeit wieder aufgeben. Fall ist wg. Rückbildung der Lähmung bes. interessant. Gleiche Beobachtungen zwar bekannt, auch ein hiesiger Kollege hat sie bei einem Hochofenarbeiter gemacht; immerhin selten.

März 1905: Anämie, Schwäche in d. Beinen, beiderseits mäßige Radialislähmung: Handstreckung nur bis z. Horizontalen möglich. Mäßiger Bl.saum am Unterkieferzhfl., starker Foetor ex ore. Angeblich ½ stündig, mit Schneiden verbundenes Hn.lassen; Urin zuweilen blutig gefärbt. Gewicht etwa 130 Pfd. — Excidiertes Bl.saumstückchen von 5,7 mg Gewicht (ungetrocknet) enthält noch nicht ganz 0,1 mg Zn! u. eine schwache Spur Pb!, keine anderen Metalle. Im Urin, stark getrübt, leidliche Menge Ew; in 270 g unwägbare Menge Pb (!), kein Zn. P. L. zurzeit als Tagearbeiter beschäftigt.

e) M. C., 39 J., aus L., Februar 1905 untersucht: Seit 4. 12. 04 nicht mehr in d. Zinkhütte, in welcher er nur 6 J. als Hm. gearbeitet hatte; vorher auf d. Grube beschäftigt, früher schon vom 15. bis 17. J. auf d. Zk.hütte in L. Schlecht genährt, 98 Pfd. (!), blaß; Kiefer rückgebildet; Zhfl. atrophisch, zeigt einen leicht aufgeworfenen, kaum lividen Rand, eitert an einzelnen Stellen. Zähne gelockert, weit vorstehend. Pupillarreaktion normal; Patellarrefl. stark. Leichte Lähmung der Handstrecker: Hände u. Finger leicht gebeugt gehalten, gleichzeitig nicht zu strecken. Elektrische Erregbarkeit peripher für farad. u. galvan. Ströme herabgesetzt; a. Unterarmen besonders. A. Biceps starke K. S. Z. — Rombergs Symptom oder Lähmungsspuren an unt. Extremitäten nicht, Ataxie kaum festzustellen. — Sensibilität a. Unterarmen, Händen, Unterschenkeln, Füßen herabgesetzt: Auf tiefes Stechen, starkes Kneifen gar nicht oder kaum reagiert, obgleich Art der Erregung gut unterschieden. Hn., ganz hell, keine Ew.reaktion, „doch Spuren von Antimon und Zn sowie deutlich nachweisb. Menge Pb (etwa 1 mg in 400 ccm)“ (Brandhorst), d. h. fast 2½ mg p. Lit. Am 18. 2. 05 wurden einzelne kleine Partikelchen des Zhfls. abgetragen. Ihre chemische Untersuchung ergab „bei einem Gesamtgewicht der frischen, noch volle Feuchtigkeit ent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haltenden Probe von 2,7 mg Spur Pb u. Zn (in jedem Falle weniger als 0,1 mg, d. h. unter 3,7 Proz.! der Gewebsmasse). Andere Metalle ließen sich nicht nachweisen." (Br.)

Daß es sich in diesen fünf Fällen wirklich um Bleilähmungen handelt, dürfte nicht anzuzweifeln sein, einmal weil ähnlich ausgesprochene Lähmungen für andere Metalle nicht beschrieben sind, das andere Mal, weil alle fünf Arbeiter zum Teil lange Zeit einer Bleiwirkung ausgesetzt waren; schließlich dürfte der Bleibefund im Harn und Zahnfleisch bei d) und e) uad im Zahnfleisch bei c) die Diagnose bestätigen.

Rein sind aber diese fünf Fälle nicht. Deshalb darf ich nicht verfehlen darauf hinzuweisen, daß hier auch der gewohnheitsmäßige, landesübliche Alkoholgenuß (Schnaps) dieser älteren Arbeiter neben den Schädigungen des Metallgiftes eine nicht unwesentliche Rolle gespielt haben mag. Bei drei von ihnen ist Alkoholgenuß im Untersuchungsbefund verzeichnet. Sie zeigen gegenüber den gewöhnlichen Beschreibungen manche Abweichung. Es fällt auf, daß bei a), b), c) auch d. unt. Extremitäten u. z. zum Teil (a, b) recht schwer beteiligt sind, während nach Tanquerel[16]) auf 97 Lähmungen a. d. ober. Extremitäten nur 15 a. d. unt. kommen, und da auch nur am Iliapsoas und Extensor quadriceps, dazu schnell vorübergehend; a. Fuß aber, im Bruch des Peroneus sind sie, zum Teil allein, ganz selten. Dabei die große Ataxie, von der sonst in Bleifällen keine Rede ist, die sonst sehr seltenen, hier regelmäßigen Störungen der Sensibilität — sie bleibt bei Bleifällen in der Regel intakt[19]) — auch der Temperaturempfindung, selbst des Tastgefühls. Die Muskelatrophie, die Veränderungen der elektr. Erregbarkeit entsprechen dem Bilde der Bleilähmung. Auffallend ist aber die bei a), b) und c) ausgesprochene Beteiligung der Supinatoren, welche Duchenne[20]) als ausnahmslos verschont beschreibt. — In allen fünf Fällen ist in dem mehr oder minder veränderten Zahnfleischsaum Zink gefunden worden, bei e) auch im Harn, Blei nur bei c), d), e) im Zahnfleischsaume und bei d) und e) im Urin, hier neben einer Spur Antimon sogar ausnahmsweise viel, fast 2½ mg p. Liter. Daß im Harn von a), b), c) keine Metalle gefunden wurden, braucht uns nicht zu verwundern; es kann der nur einmaligen Untersuchung gerade entgangen sein, anderseits handelt es sich in allen drei Fällen um Leute, die bereits Jahre lang invalidisiert waren, also wohl nicht mehr labile Metalle im Blut hatten. Bei d), der immer noch auf der Hütte arbeitete, wenn auch nur als Tagearbeiter, und bei e), der bei elendem Zustande erst ein Jahr außerhalb der Zinkhüttenarbeit stand, wurde Blei neben anderen Metallen auch im Urin nachgewiesen.

Wie die Bleilähmungen sind auch ausgesprochene **Kolikfälle** die gewöhnliche Form der Bleierkrankungen in den Bleihütten, die denselben Kranken immer wieder heimsuchen, worauf auch Elsässer[14]) hinweist — Naegeli[21]) gibt sie auf 90 Proz. an — verhältnismäßig selten. Ich erinnere mich nur ganz weniger Fälle, die solche Deutung zuließen; und doch müßten sie, wenn man das Allgemeinsiechtum der Zinkhüttenarbeiter als reines Bleisiechtum auffaßt, ungemein oft vorkommen; sind sie doch die häufigsten und bekanntesten Erscheinungen chronischer Bleivergiftung. Allerdings kommen öfter kolikartige Zustände zur Beobachtung, die ich früher auch einfach dem Blei auf Rechnung schrieb; es fehlen ihnen jedoch die Charakteristika der Bleikolik: brettharter Puls, Konzentration des Hauptschmerzes in der Nabelgegend, vor allem typische Verstopfung. Sie können darum nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als unzweifelhaft beweisend für Blei gelten. Würde man diese Erkrankungen alle als Bleikoliken auffassen, so müßten auch viel mehr Bleilähmungen beobachtet werden, denn nach Tanquerel[16]) kommen auf 1217 Fälle von Bleikolik 107 solche von Lähmungen, d. h. fast 9 Proz. Dies gilt aber, wie wir eben gehört haben, für die Zinkhüttenarbeiter nicht. — Auch die Untersuchungen der Zinkhüttenarbeiter des Kattowitzer Kreises hat hier im Stiche gelassen; nur anamnestische „Kolik"angaben findet man erwähnt.

Der Zweifel daran, daß es sich ausschließlich um saturnine Koliken handelt, ist um so berechtigter, als auch der in den meisten Fällen zu erwartende **Bleisaum** im Stiche läßt. Und doch wird er von jeher seit Tanquerels Zeit äußerst bewertet, weist in vielen Fällen allein auf die richtige Spur hin. Teleky[22]), der bekannte Wiener Gewerbehygieniker, will ihn unbedingt bei allen seinen Bleikranken beobachtet haben. Böttrich[23]) widerspricht zwar solcher Ausschließlichkeit, immerhin nimmt er den Saum bei 76 Proz. der Bleikranken als vorhanden an, Oliver (nach Halbey) bei 72 Proz. Er ist, ganz ausgesprochen dunkel, selten bei Zinkhüttenarbeitern anzutreffen, obgleich man ihn so, worauf selbst der Zinkhüttenchemiker aufmerksam machte, bei dem reichen Gehalt der Zinkhüttenluft an schwefliger Säure und Schwefeldämpfen und der dadurch begründeten Umwandlung des Metalls in schwarzes Schwefelblei erst recht erwarten könnte, mindestens soweit es sich um die Metallstaubeinlagerungen hinter dem Zahnfleischrande handelt. Meist besteht nur eine mehr oder minder bläuliche Färbung des leicht aufgeworfenen Zahnfleischrandes. Oft genug sieht man den lividen Saum auch bei anderen Arbeitern, so unseren Bergleuten, bei denen über ein Hantieren mit Blei nichts bekannt ist.

Wie schwierig es ist, den „Bleisaum" der Zinkhüttenarbeiter sicher zu beurteilen, haben wieder die von Halbey[9]) veröffentlichten Untersuchungen ergeben. 1909 und 1910 wurden „mit Bleisaum behaftete Arbeiter in großer Anzahl festgestellt", 1911 und 1912 „wurden unter 573 untersuchten Arbeitern 368 mit Bleisaum ausgemustert, d. h. 64 Proz.". Die Untersuchungen 1914 ergaben aber unter den Arbeitern der Hugozinkhütte nur 16,1 Proz. mit Bleisaum Behaftete, auf der Liebehoffnunghütte 16,7 Proz., auf der Thurzohütte 30 Proz. Man hatte dieses Mal nur die Fälle herausgegriffen, die einen „deutlichen Bleisaum" aufwiesen. Ich weiß nicht, ob der Unterschied zwischen Hugo-, Liebehoffnungshütte einerseits und Thurzohütte andererseits auf verschiedene ärztliche Beurteiler zurückzuführen ist oder auf gefährlichere Betriebsverhältnisse, doch macht schon die Verschiedenheit der Angaben zwischen 1911/12 und 1914 klar, daß die Beurteilung keine sichere ist, daß der Bleisaum der Zinkhüttenarbeiter nicht eindeutig ist.

Dabei möchte ich erneut darauf hinweisen, daß es sich bei ausgesprochenem Saum wirklich um Ablagerungen im Zahnfleischrande handelt, nicht, wie das Bernatzik[24]) vom Kupfer behauptet, nur um metallische Einlagerungen in die zwischen Zahnfleischrand und Zähnen befindlichen Anlagerungen. Sie waren vor Abtragung der zu untersuchenden Zahnfleischpartikelchen erst sorgfältig ausgekratzt und entfernt worden. Vgl. auch Fall 64 mit schwärzlich punktierten Strahlungen im Zahnfleischgewebe. Er kann jederzeit klinisch durch eine kleine Exzision des Zahnfleischrandes mit bloßem Auge und Mikroskop nachgeprüft werden und bestätigt am Menschen den Tierversuch Blums[25]), der beim bleigefütterten Kaninchen den Kiefer post mortem in Schwefel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wasserstoff einlegte und den Bleisaum hervorrief. Ruges[20]) früherer Widerspruch ist nicht berechtigt.

Es ist also nicht angängig, mit Rücksicht auf einen vorhandenen lividen Zahnfleischsaum etwaige kolikartige Erkrankungen einfach als durch Blei hervorgerufen zu erklären.

Ebensowenig ist es aus gleichen Erwägungen zulässig, die allerdings häufiger auftretenden **arthralgischen** Schmerzen nur dem Blei zuzuschreiben. Auch macht in dieser Beziehung ihr häufiges Auftreten etwas stutzig. Als Bleiarthralgien müßten sie im Vergleich zu Bleikoliken nach Tanquerel[16]) nur im Verhältnis von 755/1217, d. h. zu 62 Proz. derselben, also nach unseren Feststellungen über die Häufigkeit der Bleikoliken bei den Zinkhüttenarbeitern sehr selten zu verzeichnen sein. Sie sind aber tägliche Erscheinungen. Sie bieten auch nicht das Charakteristische der Bleiarthralgien, die fast stets anfallsweise mit intensiven Schmerzen sich geltend machen und in 5 bis 8 Tagen vorübergehen, nur selten wochenlang anhalten. Es handelt sich vielmehr nach einer Reihe von Arbeitsjahren meist um andauernde Schmerzhaftigkeit in Muskeln und Gelenken mit wenigen akuten Verschlimmerungen bei daniederliegender Arbeitsfähigkeit. Sie werden daher von den Ärzten, meiner Ansicht nach, fälschlich gewöhnlich als rheumatische angesehen. Nebenbei kommen ganz vereinzelt Anfälle vor, die man als Bleiarthralgien ansprechen könnte. Elsässer[14]) hat sie im Blei- und Silberhüttenbetrieb nicht beobachtet. —

Für **Bleiamaurose, Störungen des Sensoriums** mit Delirium, Bewußtlosigkeit, Konvulsionen existieren keine zuverlässigen Beispiele. Der von mir[1]) beschriebene fragliche Fall bleibt immerhin eine Ausnahme für ganz besondere gefährliche Arbeit. Bei den fünf von Elsässer[15]) bekanntgegebenen Fällen handelt es sich, worauf er selber aufmerksam macht, dreimal um notorische Säufer; der Alkoholgenuß bei den beiden anderen ist nicht festgestellt. Nur an solchen konnte ich aber denken, wo ich einmal bei den Zinkhüttenarbeitern kleinen, feinschlägigen **Tremor** beobachtete. Wenn es sich hier um Bleitremor handeln würde, müßte er ein alltägliches, in die Augen fallendes Zeichen sein. Tanquerel[16]) kennt ihn für fortgeschrittene Stadien und Naegeli[21]) rechnet ihn zu den häufigsten Symptomen der Bleivergiftung.

Akute Bleivergiftung, die auch bei der Bleiverhüttung selten, ist weder von den Kollegen berichtet, noch von mir beobachtet worden, die Möglichkeit ihres Vorkommens soll trotzdem nicht in Abrede gestellt werden.

Inwieweit endlich das **Allgemeinsiechtum** mit seinem fahlen Aussehen, der gestörten Verdauung, der Abmagerung, den sinkenden Körperkräften als chronische Bleivergiftung aufzufassen sei, erscheint besonders zweifelhaft. Gewiß sind bei Bleikachexie alle diese Symptome bekannt und häufig, und ist anzunehmen, daß auch in den Zinkhütten Blei schädigend mit im Spiele ist. Dieses Metall aber allein verantwortlich machen zu wollen, geht entschieden zu weit, da ähnliche Schädigungen nach Einnahme von Zinkpräparaten beobachtet und auch von Popoff[27]) als Zinkvergiftung beschrieben sind. — Ob man das blasse, oft fahle Aussehen der Leute schon als **Bleiteint** auffassen kann, darüber muß ich mich eines sicheren Urteils enthalten, da ich keine Bleihüttenarbeiter beobachtet habe, möchte es aber verneinen. Teleky weist auf eine gelblichblasse, fahle Gesichts-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

farbe mit einem meist nur leichten Stich ins Aschgraue bei blassen Lippen und Schleimhäuten hin. Von einer auffallend dunkelgrauen Färbung der Allgemeinheit oder einer größeren Anzahl ist keine Rede. Dies müßte wohl sein, da man bei der klinischen Untersuchung auf Bleihüttenvergiftung, diesem Anzeichen, als fast stets vorhanden, wieder besonderen Wert beilegt [Schönfeld[28]), Rambousek[29]), Teleky[22]), [30]) (Oliver, nach Halbey)]. Nur in drei Bleilähmungsfällen [a), b), c)] und in dem „präsaturninen" Falle (31) war eine schmutziggraue Farbe direkt aufgefallen und muß als Bleiteint aufgefaßt werden. Um so mehr spricht das sonstige Fehlen gegen Blei. Auch die Kattowitzer Untersuchungen haben bezüglich Arthralgie, Amaurose, Störungen des zentralen und peripheren Nervensystems, Bleiteint nichts ergeben.

Es ist wohl auch die Meinung ausgesprochen worden, daß das Blei eine schädliche Wirkung auf die Geschlechtsorgane ausübe, indem es häufige Aborte veranlasse und die Fruchtbarkeit vermindere. Davon habe ich während meiner 17jährigen Tätigkeit als reichlich in Anspruch genommener Zinkhüttenarzt nichts gemerkt. Bezüglich der Geburten machte sich kein Unterschied von der anderen Praxis geltend. Die Fruchtbarkeit war groß.

Ein bei Zinkhüttenarbeitern sehr häufig zu beobachtendes Symptom ist Eiweiß im Harn. Es wurde bisher allerseits als sicheres, ja beweisendes Zeichen für vorliegende Bleivergiftung angesehen. Wenn auch wissenschaftlich eine **Bleiniere** bekannt[31]) ist, wenn auch entsprechende Tierversuche eine Nierenerkrankung[32]) erzeugen können, wenn auch Sektionen geringe mikroskopische Nierenveränderungen bei Bleiintoxikation erwiesen[33]) haben, wenn auch die Praxis die saturnine Schrumpfniere in Bleihütten „zwar selten" bestätigt[31])[34]), wenn sie auch für die schwerste[25]) Form der Bleivergiftung erachtet, und wenn gemeint[25]) wird, daß schon ein Blutdruck von 150 mm Hg auf sie hinweise, — wer gibt uns das Recht, auch die in den Zinkhütten beobachteten Eiweißausscheidungen und Nierenstörungen als Bleischädigungen aufzufassen? Müßten dann nicht überall, wo hier Eiweiß im Harn festgestellt werden kann, auch andere sichere und schwere Bleisymptome zur Beobachtung kommen? Dies ist aber nicht der Fall. Auch die Kattowitzer[9]) Untersuchungen, die 1909/10 10 Proz., 1911/12 33,3 Proz., 1914 26,75 Proz. Eiweißbelastungen zeigten, haben nichts derartiges ergeben. Könnte denn nicht auch ein anderes Metall, hier vor allem Zink, imstande sein, die Nieren zu schädigen? Unsere Bleifurcht ließ aber solche Bedenken gar nicht aufkommen. Frey[35]) sieht ruhig das Blei als die Ursache der Nierenerkrankung an, und die Kattowitzer Untersuchungen [Halbey[9])] berufen sich auf den Eiweißbefund als Beweis dafür: „Gibt doch ein Eiweißbefund Aufschluß darüber, ob eine Schrumpfniere (ergänze Bleischrumpfniere) bereits besteht oder in Entstehung begriffen." Man hätte stutzig werden können bei der Beobachtung, daß Eiweißausscheidung und der doch überall urgierte Bleisaum einander nicht parallel gehen. Beide zugleich sind 1914 laut Tabelle S. 303[9]) bei 471 daraufhin untersuchten Zinkhüttenarbeitern nur bei 28, d. h. bei 5,8 Proz., gefunden worden, dagegen noch gesondert Eiweiß 102mal, d. h. bei 21,6 Proz., und Bleisaum 28mal, d. h. bei 5,81 Proz. Ich hielt und halte Eiweis als Beweis für Bleiniere für nicht stichhaltig, zumal mir auch durch die Praxis bekannt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

war, daß Eiweiß bei Zinkhüttenarbeitern gefunden werden konnte, wo nicht die geringsten anderen Anzeichen einer Bleivergiftung vorlagen. Zum mindesten müßten die Eiweißuntersuchungen durch gleichzeitige Metalluntersuchungen des Urins ergänzt werden.

Sie scheinen mir nicht nur bezüglich der ätiologischen Feststellung der beobachteten Nierenstörungen notwendig, sondern überhaupt als solider Anhaltspunkt für die Schätzung des Gifteinflusses der beiden Metalle auf die Gesundheit der Zinkhüttenarbeiter verwertbar. 1908 hat auch Diesselhorst[36]) gezeigt, daß bei Anwendung genügend feiner Untersuchungsmethoden per os eingeführte Bleigaben im Urin in die Erscheinung treten. Er verabfolgte an zwei verschiedene Patienten mehrmals Gaben von 0,03 plumb. acet. und konnte es schon folgenden Tages in Bruchteilen von 1 mg später noch in Spuren im Harn nachweisen, ja nach einigen Tagen sogar im Schweiß, ebenfalls in Milligrammbruchteilen. Der Körper hat also das energische Bestreben, das in die Blutbahn aufgenommene Gift möglichst schnell wieder auszuscheiden. Ich bin mir wohl bewußt, daß der Bleinachweis im Urin als Untersuchungsprinzip, wie so vielfach in unserer Wissenschaft nur da einen Wert hat, wo er positiv ausfällt, aber dann um so mehr, wenn wir die allgemein gültige Gefährlichkeit des Bleies in Betracht ziehen. Der umgekehrte Schluß, daß da, wo kein Blei im Harn erwiesen wird, auch keine Bleivergiftung vorliegt, ist nicht berechtigt.

Frey[35]) meint, daß man eigentlich überall im Harn „Blei" zu finden berechtigt wäre. Da die chemischen Untersuchungen hier aber im Stich ließen, will er für die Feststellung einer Bleivergiftung bei den Zinkhüttenarbeitern Grawitz'[37]) und seiner Vorgänger, Latuslawski (94), Hamel (1900), Beobachtungen des „Zerfalls" — Schmidt[38]) und Nägeli[20]) sprechen demgegenüber von Regeneration — von roten Blutkörperchen bei Bleikranken zum Untersuchungsprinzip machen. Er schließt sich der Ansicht Grawitz' an, „daß das reichliche Auftreten von basophilen, gekörnten, roten Blutkörperchen als das erste deutliche Symptom von beginnender Bleivergiftung bezeichnet werden muß". Schmidt[38]), Teleky[27]) [30]), Schönfeld[28]), Trautmann[11]) bestätigen das durch ihre Erfahrungen. Sie sind gewonnen durch Untersuchungen in Bleihütten, keramischen Betrieben, im Malergewerbe, wo als schädliche Noxe nur das Blei in Betracht kommt. Wenn aber Schmidt[38]) meint, daß in 95 Proz. der Fälle solcher basophiler Körnelung ein geübter Mikroskopiker die Diagnose auf Bleivergiftung stellen könne, wenn auch klinische Symptome fehlen, so geht er entschieden zu weit. Es muß berücksichtigt werden, ob nicht noch andere Metalle die gleiche Wirkung hervorrufen könnten. Ist es denn von der Hand zu weisen, daß chronische Zinkvergiftung nicht ebenfalls einen solchen Zerfall herbeiführen kann? Daß er „für Bleierkrankungen nicht absolut spezifisch ist, man ihm vielmehr bei Krebs, perniziöser Anämie, Darmfäulnis, Sepsis und Intermittens begegnet", ist schon erwiesen. Während des Krieges ist er nun auch bei Malaria[39]) beobachtet worden. Götzl[40]) sieht ihn darum nicht für ein konstantes, sicheres Symptom der Bleivergiftung an, da er in klinisch sicheren Fällen von Saturnismus fehlen könne. — Schmidt[38]) selber sagt schließlich: „Keinenfalls ist also die basophile Körnung als ein spezifisches Symptom etwa nach Art der Immunstoffe aufzufassen; sie ist lediglich zufällig spezifisch, da die anderen eben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

genannten Krankheiten, wo sie beobachtet wurde, fehlen." Auch in vereinzelten, normalen Fällen ohne irgend welche Bleiwirkung ist basophile Körnung in geringer Zahl zu beobachten: 100 gekörnte Erythrophyten auf 1 000 000 roter Blutkörperchen geben erst größere Zuverlässigkeit für die Bleidiagnose[38]). — Schädigungsmöglichkeit der Blutkörperchen durch Zink und andere Metalle wird man aber ohne weiteres zugeben müssen, wenn man an die Ähnlichkeit aller Metallschädigungen denkt[17]) und sich nicht bloß jetziger Anschauung gemäß auf die Alleingefährlichkeit des Bleies festlegt. Deshalb kann aus dem positiven Ergebnis der Untersuchung nach Grawitz nicht der Schluß gezogen werden, daß gerade Bleivergiftung vorliegt. Ebensowenig können die „positiven" Befunde Halbeys[9]) bei den Zinkarbeiteruntersuchungen 1911 und 1912 als beweisend für Blei gelten, wenn auch neun junge Leute, die noch nicht lange im Hüttenbetriebe tätig waren, zwar keinen Bleisaum, doch basophile Körnung aufwiesen. Auch die Befunde von Hämatoporphyrin im Harn, einem Abbauprodukte des Hämoglobins, dem von einzelnen[36]) zum Teil besonderes[22]) Gewicht für eine frühe Bleidiagnose beigelegt wird, sind nicht beweiskräftig, falls sie bei Zinkhüttenarbeitern gefunden würden. Einmal ist Hämatoporphyrinurie auch bei Gesunden festgestellt, und dann könnte sie wieder ebensogut wie durch Blei auch durch Zink veranlaßt werden. — Solange systematische Untersuchungen in beiden Beziehungen, die allein die Frage klären könnten, nicht vorliegen, dürfte den folgenden Harnuntersuchungen, die Blei und Zink qualitativ und quantitativ berücksichtigen, doch eine gewisse Bedeutung zukommen.

Unter Berücksichtigung der Möglichkeit einer Zinkvergiftung sind in den letzten Jahren meiner 1901 jäh unterbrochenen Zinkhüttentätigkeit die mir vorgekommenen Erkrankungen der Zinkhüttenarbeiter vornehmlich betrachtet worden. Leider hat mangels Zeit usw. nicht eine systematische Urinuntersuchung bei allen Erkrankten stattfinden können. Trotz des zahlreich vorhandenen Materials wurden aber nicht etwa nur Kranke ausgewählt, bei denen man mit Rücksicht auf schweres oder bereits länger bestehendes Siechtum Zink und Blei im Urin erwarten konnte, im Gegenteil wurde, abgesehen von einigen Fällen, die Untersuchung vielfach bei solchen Zinkhüttenarbeitern vorgenommen, die nur das Bild leichteren Allgemeinsiechtums boten (schlechte Ernährung, Blutleere), mochten sie nun deshalb oder wegen interkurrierender, anderer Krankheitserscheinungen in Lazarettbehandlung gekommen sein. Es war ja auch für praktische Beurteilung wünschenswert, zu erfahren, wie zeitig sich etwa Zink und Blei im Urin nachweisen ließen. Dabei wurden 102 metallische Urinuntersuchungen ausgeführt.

Von den 64 untersuchten Zinkhüttenarbeitern, auf deren Krankengeschichten ich mich beziehe, und den fünf Bleifällen, bei denen noch nachträglich eine Metalluntersuchung des Urins gemacht werden konnte, wiesen Metalle im Harn auf 40, d. h. 58 Proz.: Zink allein 25, d. h. 36,2 Proz., Blei allein 2, d. h. 2,89 Proz., Zink und Blei gemeinsam 13, d. h. 18,84 Proz., überhaupt also Zink 38 (55 Proz.), Blei 15 (21,7 Proz.).

Es kommt auf 12,5 reiner Zinkharnfälle erst ein reiner Bleiharnfall und auf 2,5 Zinkbefunde überhaupt erst ein Bleibefund. Das „ominöse" Blei bleibt also dem „ungefährlichen" Zink gegenüber weit im Rückstande.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für den Standpunkt, daß das Blei „die" Noxe der Zinkhütten sei, ist das ein überraschendes Resultat.

Aber nicht nur bezüglich der Anzahl der Fälle, auch bezüglich der Quantitäten der im Harn nachgewiesenen beiden Metalle besteht ein gewaltiges Mißverhältnis zu Ungunsten des Bleies. Letzteres ist fast stets nur in Spuren, in wägbarer Menge nur im Bleilähmungsfalle e) (fast 2½ mg im Liter) gefunden worden, während beim Zink die Untersuchung nur elfmal Spuren ergab, sonst immer wägbare, oft ziemlich beträchtliche Gewichtsteile bis zu 8 mg (Fall 13, 19 und 29), ja bis zu 11,46 mg (Fall 23) in etwa 1 Liter.

Es wurden gewogen, ganz abgesehen von den Spuren, 162,76 mg Zink in etwa 50 × 1,2 Liter, d. h. 2,71 mg im Liter, oder da die einzelnen untersuchten Mengen durchschnittlich nicht ganz 1,2 Liter betrugen, etwa 3 mg im Liter, dagegen beim Blei nur nicht ganz 3 mg in 15 × 1,2 Liter, d. h. 0,16 mg im Liter.

Schon diese beiden Feststellungen lassen es nicht angängig erscheinen, den Befund von Blei im Harn als positiven Beweis für die Auffassung des Zinkhüttensiechtums als Bleiintoxikation geltend zu machen. Der gegenteilige Schluß würde näher liegen, immerhin wäre er, wenn auch berechtigter, doch einseitig und voreilig, zumal man einwerfen könnte, daß kleine Bleispuren von größerer und gefährlicherer Bedeutung sein können als größere Zinkmengen. Ich will daher nicht so weit gehen, das bloße Überwiegen der bez. des Bleibefundes negativen Fälle als Beweis gegen die angenommene Bleischädigung geltend zu machen, denn es wäre auch denkbar und ist tatsächlich der Fall, daß Blei, obwohl im Körper vorhanden und schädigend wirkend, nur in gewissen Fällen im Harn zur Ausscheidung gelangt; andererseits könnte jemand den Einwand erheben, das Metall sei vielleicht auch in den als negativ bezeichneten Fällen ausgeschieden worden, jedoch nur in ganz minimaler Menge, die der chemischen Untersuchung entgangen sei. Gewiß bietet der exakte, quantitative Nachweis so geringer Metallmengen in den Organen und ihren Absonderungsprodukten Schwierigkeiten — Lehmann[41]) hat bei seiner „genaueren Methode" für die Wägungen des aus den untersuchten Organen seiner Versuchstiere gewonnenen Zinks Fehlerquellen von 0,05 bis 0,1 mg zugegeben — doch handelt es sich hier ja nicht um exakte, quantitative Bestimmungen, sondern um den qualitativen Nachweis überhaupt. Dieser aber dürfte doch peinlich genug sein, wenn hier von geübten, tüchtigen Berufschemikern (Brandhorst und Dr. Nickel) eine Methode geübt worden, die mit Sicherheit so kleine Quantitäten, wie sie 0,5 mg in 1000 bis 1200 ccm Flüssigkeit bedeuten, d. h. 1 Teil in 1 bis 2, ja fast 2¼ Millionen, wägbar feststellen läßt. Einen beachtenswerten Einwand gegen die Zuverlässigkeit des qualitativen Metallnachweises wird man also füglich nicht machen dürfen.

Die Untersuchung auf Blei und Zink fand folgendermaßen statt: „Der Harn wurde unter einem Sicherheitstrichter unter Zusatz von Salpetersäure verdampft, bis schließlich die konzentrierte Lösung nur schwach gelb gefärbt blieb. Alsdann wurde Salzsäure (zur Zerstörung der Salpetersäure) hinzugefügt, und dies nochmals wiederholt. Die Lösung erscheint nun fast weiß. Jetzt wurde verdünnte Schwefelsäure hinzugesetzt und das Ganze eingedampft bis die charakteristischen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schweren Dämpfe der Schwefelsäure erschienen. Nach dem Erkalten verdünnte man mit destilliertem Wasser, fügte 0,5 des Volumens an Alkohol bei und filtrierte, nachdem sie sich abgesetzt hatten, die schwefelsauren Verbindungen. Das Filter wurde darauf mit essigsaurem Ammon behandelt und das eventuell gelöste, schwefelsaure Bleioxyd in stark essigsaurer Lösung mit doppelchromsaurem Kali gefällt und längere Zeit aufbewahrt. Da diese Niederschläge sehr gering waren, wurden sie nochmals gelöst und zur Kontrolle mit Schwefelwasserstoff gefällt. — Nachdem nun der Alkohol verdampft worden, versetzte man das Filtrat der schwefelsauren Verbindungen mit Ammoniak im Überschuß, ließ es längere Zeit stehen und filtrierte die ausgeschiedenen Salze ab. Endlich wurde das Filtrat mit Essigsäure sauer gemacht und mit Schwefelwasserstoff das Zink gefällt. Bei den geringen Niederschlagsmengen wurde das Schwefelzink nochmals gelöst und die Richtigkeit geprüft. — Stand eine größere Menge Harn zur Verfügung, so wurde derselbe geteilt. In der einen Hälfte wurden die Metalle nach der oben beschriebenen Methode bestimmt, während zur Kontrolle der andere Teil mit Essigsäure angesäuert und heiß mit Schwefelwasserstoff behandelt wurde. Nach längerem Stehen filtrierte man die Schwefelmetalle ab, löste sie in Säuren und nahm dann die Trennung, wie oben angegeben, vor."

Was den erst gemachten Einwand anlangt, daß das im Körper vorhandene Blei im Urin ja nicht ausgeschieden zu werden braucht, so ist er gewichtiger. Wissen wir doch gerade vom Blei, daß es unter normalen Verhältnissen fast ausschließlich durch den Darmkanal, und zwar durch Vermittelung der Galle ausgeführt[42]) wird, während der Harn bei intakten Nieren gar nichts oder nur Spuren davon enthält, höchstens einen minimalen Teil der eingeführten Gabe[36]). Alle unsere Fälle, auch die mit negativem Bleibefund im Urin, dürften also das Metall reichlich in den Darmabhängen aufgewiesen haben; eine Untersuchung dieser ist aber nicht erfolgt. Ferner sehen wir, daß selbst in den Fällen, wo wir im Harn Blei fanden, dieses, wenn mehrere Untersuchungen eines Patienten gemacht wurden, nicht konstant erwiesen wurde, trotzdem man doch seine andauernde Anwesenheit im Körper nicht recht in Zweifel ziehen kann. Andererseits wurde es [Fall e)] nach bereits vor zwei Monaten erfolgter Arbeitseinstellung noch mit 2,05 mg im Liter ausgeschieden. Auch Diastello und Oszacki[43]) konnten bei ihrem Vergiftungsfall ein Spontanrezidiv mit Blei in Stuhl und Blut ohne andere Giftaufnahme drei Wochen nach der Entlassung feststellen. Gerade wie wir bezüglich chronischer Zink- und Kupfervergiftungen wissen, daß eine Neigung zur Aufspeicherung dieser Metalle im Körper besteht[25]), können wir dieses auch bezüglich des Bleies annehmen. Allerdings bestreitet Erlemeyer[46]) diese Bleidepots, nachdem er bei seinen Versuchstieren übereinstimmend gefunden hat, daß Bleiaufnahme und Ausscheidung stets parallel gehen, so daß eine Retention im Organismus nicht stattfinde, und Bielung[47]) hält sogar die Anschauung von Bleidepots im Körper auf Grund der Tierversuche von Staub und Erlemeyer für überwunden. Dies kann aber nicht zugegeben werden für den chronisch vergifteten Menschen, wie die zwingenden Schlußfolgerungen aus unseren beobachteten Fällen beweisen. Auch Schmidt[45]) kommt auf Grund seiner experimentellen Untersuchungen zur Annahme von solchen Organdepots

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Körper. Man wird da, wo in unseren Fällen das Metall im Urin zur Abscheidung gelangte, mindestens eine zeitweise Überladung oder Überreizung (Undichtigkeit) dieser Körperdepots als vorliegend erachten dürfen.

Wer nun, von der intensiven Giftwirkung des Bleies überzeugt, demselben die alleinige bzw. Hauptschuld an dem Zinkhüttensiechtum zuschreibt, wird fordern müssen, daß die Fälle, wo es durch den Harn in nachweisbarer Menge ausgesondert wird, ganz besonders schwere sind, mindestens, daß sie besonders charakterisiert erscheinen. Wir wollen darum folgende zwei Fragen stellen:

1. Weisen unsere 15 Bleiharnpatienten gemeinsame und vor allem sichere Zeichen von Bleivergiftung auf?

2. Bieten sie sonst etwas Auffallendes, etwa besondere Schwere der Allgemeinerscheinungen, etwa besondere Umstände, die ein nur zeitweiliges Auftreten von Blei im Urin erklären?

Die erste Frage betreffend wollen wir, um eventuell Krankheitsbilder sicher abzugrenzen, unterscheiden zwischen denjenigen Bleiharnpatienten, bei denen das Metall anläßlich akuter, mit Arbeitsunfähigkeit einhergehender Erkrankung gefunden wurde und denjenigen noch arbeitsfähigen oder schon invalidisierten Arbeitern ohne akute Krankheitserscheinungen. Zu der ersten Gruppe gehören 10, zur letzten 5 Fälle.

Bei ersterer erweist sich nun der Bleibefund zweimal als etwas, ich möchte sagen, ganz Nebensächliches. Es hat mit den vorliegenden akuten Erkrankungen Brustquetschung (55) und Mandelentzündung (63) nichts zu tun, wird nur gelegentlich derselben festgestellt. Die übrigen Male handelt es sich um mehr oder minder akute Krankheitszustände, die mit Rücksicht auf den Bleiharn die Annahme einer etwa vorliegenden Bleivergiftung nicht ausschließen, so zweimal (4 und 57) um Muskelschmerzen mit bzw. ohne Parästhesien, zweimal (9 und 17) um Nierenerkrankungen, verbunden mit Magen-Darmsymptomen, viermal (3, 10, 11, 32) um Magen-Darmsymptome wie Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Leibschmerzen. Ob diese Fälle gerade charakteristisch sind? Auch im Falle 37 kann man sich des Eindrucks des Zufälligen nicht erwehren. Vergiftungserscheinungen, Lähmungen sind nirgends vorhanden; auch die Klagen über Schmerzen haben nichts Typisches, ebensowenig die beobachteten Magen- und Darmsymptome. Die Schmerzen (4, 17) treten nicht so anfallsweise, heftig und anhaltend auf, wie es für Bleikoliken bekannt ist; dann aber fehlten die bekannten, meist beobachteten kahnförmigen Einziehungen des gespannten Leibes, der drahtharte Puls; der Leib ist wohl gespannt, doch aufgetrieben. Zu berücksichtigen ist auch, daß die Kolikschmerzen in diesen vier Fällen nicht schwerer waren als in anderen, wo sie ohne Bleispur im Harn zur Beobachtung kamen. Es muß demnach mindestens als zweifelhaft bezeichnet werden, daß es sich um wirkliche Bleikoliken gehandelt hat, wenn auch die Art der Erkrankung auf Metallvergiftungen hinweist. Dazu kommt, daß bei Bleikoliken gewöhnlich schon einige Zeit vorher Verstopfungen vorherrschen, ein Kardinalsymptom, nach Naegeli[21]) in 40 Proz. der Fälle und bei metasaturninen Vergiftungen nie fehlend. Nach unseren Krankengeschichten war dieses Moment nicht ausgeprägt. Es entspricht dies auch den alltäglichen Erfahrungen anderer Zinkhüttenärzte. Gewöhnlich hat man mit Durchfällen zu rechnen. Auch in unseren vier Kolikfällen gehen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sie dreimal voraus, einmal mit Erbrechen. Wenn auch dreimal (3, 10, 11) nachher noch Verstopfung beobachtet wurde, so war sie immer nur von verhältnismäßig kurzer Dauer (1 bis 2 Tage), hatte nichts Auffallendes, den Kranken und Arzt Beängstigendes. Dagegen fällt es auf, daß, während Blei nur spurenweise vorkam, Zink in Mengen von 2,7, 7, 6,2 und 2,5, 6 und 3,5, 3,3 mg/l Harn während der Anfälle und nachher gefunden wurde, daß sogar bei erneuten Anfällen (3 und 10) wohl Zink, aber nicht Blei erwiesen werden konnte, und dies bei nicht intakten Nieren.

Die zweite Gruppe weist einen Invaliden (7) auf mit nicht besonders schwerer, allgemeiner Atrophie bei Eiweißgehalt des Harns, einen anderen (31) mit ausgesprochenem Allgemeinsiechtum bei vorzugsweisen Nerven- und Muskelstörungen, fraglichem Eiweißgehalt des Urins, ferner die ausgesprochenen Fälle [d) und e)] von Bleilähmung mit Bleisaum und fortgeschrittenem Allgemeinsiechtum und endlich den noch voll Arbeitsfähigen (64), der einige allgemeine Siechtumserscheinungen ohne Eiweiß im Harn erkennen läßt. Eine bunte Mischung!

Wie steht es wenigstens mit den Hauptsymptomen der Bleivergiftung? Sie müßten nach unseren, einwandfrei erachteten Anschauungen von der Gemeingefährlichkeit des Bleies bei den Bleiharnfällen unserer invaliden Zinkhüttenarbeiter offen und schwer zutage liegen. Sie lassen aber hier bis auf die zwei Lähmungen d), e) ganz im Stich. Vielleicht könnte, wenn auch von einer charakteristischen Bleilähmung nicht gesprochen werden kann, Fall 31 entsprechend dem Bilde der fünf anderen beschriebenen Lähmungen, als ihr Vorstadium angesehen werden. Er zeigt bei elendem Allgemeinzustande, schmutziggrauer Hautfarbe, eiterndem, bläulichem Zahnfleisch, Muskelatrophie, ataktische Erscheinungen an den unteren Extremitäten, eine leichte Behinderung der Dorsalflexion der Füße, starke Veränderung der elektrischen Erregbarkeit, der Sensibilität, des Tastgefühls, der Temperaturempfindung an Unterarmen und Unterschenkeln. Dabei im Harn auf 1 Liter 1,7 mg Zink, eine Spur von Blei und Arsen gefunden, im untersuchten Zahnfleischrändchen neben schwacher Spur von Arsen fast 4 Proz. Zink und unter 2,9 Proz. Blei. Bemerkt sei aber auch hier der gewohnheitsmäßige, ziemlich starke Alkoholgenuß. Von Koliken oder Zuständen, die überhaupt mit diesem Namen belegt werden könnten, ist keine Rede. Und doch sollten nach Tanquerel[16]) auf 14 Bleikranke fast 12 Bleikoliken kommen.

Bewerten wir nun noch bei beiden Gruppen die nicht so allgemein als beweisend anerkannten, weniger hervorstechenden Symptome etwaiger Bleierkrankung. Es zeigt sich ihnen gemeinsam eine livide, mehr oder minder ausgesprochene Verfärbung des Zahnfleischrandes. Darf sie als Bleisaum, mithin als Zeichen chronischer Bleivergiftung angesprochen werden? Sicherlich im Fall 64, wo sie charakteristisch schwärzlich aussah und Blei enthielt, wenn auch nur in geringeren Spuren als Zink. Daß nur Zeichen allgemeinen Siechtums vorlagen, der Mann angab, niemals an Koliken oder dergleichen gelitten zu haben, daß er 46 Jahre alt, 14 Jahre am Zinkofen beschäftigt, seine Arbeit noch voll leistete, ist allerdings auffallend und spricht für eine noch relativ ungefährliche Intoxikation. — Auch im Fall 10 und 11, wo eine dunklere Verfärbung des Zahnfleischrandes noch ausgesprochen ist, wird man vielleicht unter Berücksichtigung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Bleispuren im Harn, trotzdem seine Zinkausscheidungen weit größer waren, von einem Bleisaum noch sprechen können. Immerhin ist er in seiner Bedeutung schon zweifelhaft. — Eine dunkle Verfärbung des Zahnfleischrandes wurde auch bei 2, 20, 27 festgestellt, wo die Urinuntersuchung kein Blei, dagegen reichlich Zink ergab. Die übrigen Fälle lassen bezüglich eines ausgesprochenen Bleisaumes ganz im Stich. Es handelt sich nur um leichte, livide Verfärbungen, die, wie ich schon früher hervorgehoben, bei Zinkhüttenarbeitern die Regel sind. Im Falle 3 und 57 ist sie kaum angedeutet und war auch sicherlich bei 32 und 55, wo nichts Besonderes darüber vermerkt, nicht stärker. Diese kaum bläulichen Farbenänderungen als Bleisaum anzusprechen, kann ich nicht gelten lassen, nachdem es sich herausgestellt hat, daß sie, selbst wo sie deutlich in die Erscheinung traten (a, 13), Zink allein enthalten können, kein Blei, daß sie ferner weit häufiger da zu beobachten sind, wo die Harnuntersuchung wohl reichlich Zink, aber nicht Blei, höchstens ab und zu in Spuren zutage befördert, wo endlich keinerlei andere, bekannte Symptome auf eine Bleiintoxikation hinweisen.

Den Eiweißharn als beweisendes Produkt der Bleiausscheidung und Bleivergiftung ansehen zu wollen, wäre nur dann gerechtfertigt, wenn sämtliche Fälle mit Blei im Urin auch Eiweiß in demselben aufwiesen und umgekehrt, wenn ohne Blei kein Eiweiß gefunden wurde. Nun ist aber in den Fällen 11, 63 und e Blei neben anderen Metallen ohne Anwesenheit von Eiweiß im Harn gefunden worden, und andererseits wurde unter 65 Fällen, bei welchen gleichzeitig Untersuchung des Urins auf Metalle stattfand, nicht allein bei 11 Bleiharnfällen, sondern auch 37 andere Male Eiweiß erwiesen:

Eiweiß ohne Metalle	21 mal	
Eiweiß mit Metallen	27 mal	
Davon mit Zink und Blei	8 mal	
mit Zink, Blei, Arsen	1 mal	(31)
mit Blei allein	2 mal	(d und 57)
mit Zink allein	16 mal	
Kein Eiweiß, keine Metalle	8 mal	
Kein Eiweiß, jedoch Metalle	9 mal	
Davon Zink und Blei	2 mal	(11, 63)
Zink, Blei, Arsen	1 mal	(64)
Zink, Blei, Antimon	1 mal	(e)
Zink	5 mal	

Viermal ist über Eiweißbefund nichts vermerkt, doch Zink gefunden worden; wahrscheinlich war kein Eiweiß vorhanden.

Der Eiweißharn ist also nicht nur nicht charakteristisch für Bleiniere, sondern hat nicht einmal die Wahrscheinlichkeit für sich, durch Bleiausscheidung bedingt zu sein, wenn man bedenkt, daß von 48 Eiweißfällen nur 11, d. h. 22,9 Proz. Blei im Urin aufweisen, zum größten Teil noch neben anderen Metallen. Dazu kommt, daß diese 11 Eiweiß-Bleiharnfälle so verschieden intensive, meist sogar ganz geringfügige Nierenstörungen zeigen, während die allgemeine Vorstellung von der Schädlichkeit dieses Metallgiftes bei einem schon möglichen Nachweis im Nierensekret doch schwere Schädigungen des Ausscheidungsorgans erwarten ließe. In unseren 11 Fällen war Eiweiß viermal nur in Spuren oder ganz minimal vorhanden (F. 17, 32, 55, 57), fünfmal gering bis zu 0,2 Prom. (F. 4, 7, 10, 31 und d), dabei nicht andauernd, nur zweimal in erheblicher Menge (F. 3, 9).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Letzten Fall anlangend, handelte es sich anscheinend um eine akute Entzündung, die in eine chronische überging und nach länger als zwei Jahren zum Tode führte. Es fällt dabei aber auf, daß gerade hier bei ständiger, reichlicher Eiweißabsonderung, also durchaus „nicht intakten Nieren", nur eine Spur von Blei im Urin enthalten ist, ja, daß sie mit Fortschreiten des Nierenprozesses sogar ganz verschwindet, während die Zinkabsonderung noch nach zwei Jahren im Gange ist. Man kann doch nicht den Einwand machen, daß gerade wegen Versagens der Nierenfunktionen mangelnde Bleiausscheidung eingetreten und darum der Fall ungünstig verlaufen sei. Abgesehen davon, daß ein solcher Schluß anderweitigen, wissenschaftlichen Feststellungen widerspricht — nach Annuschat[44]) erhält der Harn nur bei intakten Nieren kein Blei oder nur Spuren desselben — wäre es auffällig, daß Zink ausgeschieden wird, und zwar in reichlicher Menge, ferner müßten durch Zurückhaltung des Bleies im Körper um so schwerere Bleivergiftungssymptome im Vordergrunde stehen, was nicht der Fall, endlich müßten die günstig verlaufenden Fälle größere Bleiausscheidungen aufweisen, was, wie wir schon gesehen haben, den Tatsachen ebenfalls nicht entspricht. Eine Erklärung für den geringen Bleibefund in diesem schweren Nierenfalle ist aber dadurch gegeben, daß man annimmt, im Organismus sei überhaupt noch keine so große Bleimenge vorhanden gewesen, daß sie einer größeren und andauernden Ausscheidung bedurft hätte. Patient war ja auch eigentlich sein ganzes Leben hindurch Galmeifahrer, nur in den letzten Jahren, als er schweres Karren nicht mehr leisten konnte, leichter, und dazu noch mit Unterbrechungen, in der Hütte beschäftigt, ist also nur wenig mit „Bleidämpfen" in Berührung gekommen. Der vorübergehende Bleibefund seines Harns macht darum, zumal bei dem Fehlen anderer, schwerer Bleiintoxikationserscheinungen, nicht den Eindruck des Hauptsächlichen.

Lassen wir nun trotzdem „bei der Gefährlichkeit des Bleies" uns diese Erwägungen nicht genügen, und geben wir ferner zu, daß in den Fällen 3, 9 nur 17 die Betrachtung auf akute Nierenentzündung infolge von anorganischen Giften hinweist, so muß man wenigstens eingestehen, daß das Blei sich keineswegs als solches in den Vordergrund drängt. Während Zink in Mengen von 2,69 bzw. 2,32 bis 5 bzw. 3,2 mg im Liter und auch im späteren Verlauf der Erkrankung noch reichlich erwiesen wurde, konnte Blei gleichzeitig nur in Spuren und später gar nicht mehr festgestellt werden; nur in Fall 17 war es neben 1,66 mg Zink im Liter nach vier Monaten eben noch nachweisbar. Und doch hätte man bei zumal akut erkrankten Ausscheidungsorganen größere Mengen des Metalls im Harn erwarten müssen. Sehen wir nun noch, daß den Bleiharnfällen kein besonderes charakteristisches Anzeichen von Bleiintoxikation gemeinsam ist, daß Eiweißharn mit und ohne Nierenentzündung noch 16mal vorhanden war in Fällen, wo die Untersuchung nur Zink ergab, 21mal sogar ohne jede Metallspur, daß im Fall 57, der im Urin Blei allein zeigte, nur eine Spur Eiweiß ohne jedes andere bekannte Bleisymptom vorlag, daß im Falle d mit seiner deutlichen Bleilähmung, der zwar im Harn auch nur Blei allein (in Spuren) erkennen ließ, im Zahnfleischpartikelchen aber wägbare Zinkmengen, die Eiweißmenge auch nicht reichlich war, in den Fällen 11, 63 und e Blei neben anderen Metallen im Harn ohne Eiweiß gefunden wurde, so kann man unmöglich das Blei als die Noxe der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nierenerkrankungen unserer Zinkhüttenarbeiter ansprechen und nicht von „Bleinieren" bei ihnen reden.

Wirklicher Zweifel ist auch am Platz bezüglich der arthralgischen Beschwerden, an die man im Falle 4 und 17 denken könnte. Ausgesprochene paroxysmale Formen, wie sie als Bleiarthralgien beschrieben werden, sind nicht vorhanden. Es fehlen die charakteristischen, bohrenden oder reißenden, vornehmlich nachts auftretenden Schmerzen besonders in den Flexoren der Unterextremität, die meist innerhalb von 5 bis 8 Tagen verschwunden sind. Hier handelt es sich um vage, durch lange Zeit bestehende Schmerzen in den verschiedensten Muskelgruppen, allerdings mit Vorliebe in den Flexoren der Extremitäten.

Eine besondere Erwägung muß noch den Fällen d und 57 zuteil werden, bei denen im Harn nur Blei, kein Zink gefunden wurde. Bieten sie vielleicht etwas besonders Charakteristisches? Wohl d, der von Anfang an gleich als Bleilähmung imponierte, bei dem sie sich auch bezeichnend nur an den oberen Extremitäten festsetzte ohne jegliche Beteiligung der unteren. Erst später ist das Bild des allgemeinen Siechtums der Zinkhüttenarbeiter hinzugekommen. (Im Zahnfleisch wurde schließlich neben Spuren von Blei auch Zink gefunden.) Es ist aber gar nicht erstaunlich, daß hier, wo die Diagnose Bleilähmung schon klinisch unzweifelhaft gestellt werden durfte, dies Metall auch wirklich im Harn erwiesen wurde, vielmehr ist es auffällig, daß es unter den fünf Bleilähmungsfällen außerdem nur noch einmal (e) zugleich mit Zink im Harn dargestellt werden konnte. Und doch mußten alle fünf Arbeiter für Blei besonders disponiert sein und waren auch schon lange genug dieser Noxe ausgesetzt gewesen. Ganz im Stich läßt uns dagegen 57. Neben Eiweißspuren im Harn tritt keines der bekannten Bleisymptome zutage. Der 32jährige, auswärts wohnende, seit 16 Jahren als Schmelzer beschäftigte, also gerade beim Gießen den Bleidämpfen am meisten ausgesetzte Mann klagt nur über Schmerzen in der Außenseite des Oberschenkels, besonders beim Hinsetzen und Aufstehen. Das ist alles!! Sonst ist er gut genährt, nur das Zahnfleisch ist etwas blaß, mit kaum bläulichem Rande. Er ist voll arbeitsfähig. Natürlich wird uns ein solcher metallischer Harnhinweis auf einen bestehenden Präsaturnismus mindestens so vorsichtig machen, wie ein Grawitzscher Blutkörperchenbefund.

Wenn wir nun nach all diesen Erwägungen die Frage, ob unsere 15 Bleiharnfälle gemeinsame und vor allem sichere Zeichen von Bleivergiftung aufweisen, beantworten sollen, so müssen wir sagen: gemeinsame keineswegs, sichere nur in den Fällen d und e mit charakteristischer, mehr oder minder ausgesprochener Lähmung an den Unterarmen. Geleugnet soll nicht werden, daß nach längeren Arbeitsjahren einzelne Bleischädigungen das Siechtumsbild mit beeinflussen.

Daß unter den zwar atypischen, doch nicht anzuzweifelnden fünf Lähmungsfällen bei a, b, c kein Blei im Urin nachgewiesen werden konnte, bei c, d und e neben Zink nur im Zahnfleisch, könnte, obgleich bald anfangs auf diese Möglichkeit hingewiesen wurde, den Wert des empfohlenen Harnnachweises zweifelhaft erscheinen lassen, wenn dieses Fehlen, wie schon hervorgehoben, nicht seinen offensichtlichen Erklärungsgrund hätte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wir kommen nun zu den in zweiter Linie gestellten beiden Fragen. Zunächst: Sind in unseren 15 Bleiharnfällen die Allgemeinerscheinungen chronischen Siechtums besonders auffällig und schwer, so daß sie es gerechtfertigt erscheinen lassen, den Siechtumszustand der Zinkhüttenarbeiter als chronische Giftwirkung des Bleies aufzufassen? Nur im Falle 7 war Allgemeinsiechtum die alleinige Veranlassung der Lazarettaufnahme, aber nicht etwa, weil Patient der Pflege im Krankenhause bedurft hätte, sondern im Gegenteil. Die Zeichen allgemeinen Siechtums waren nicht so schwer, daß der Arzt daraufhin die Pensionierung hätte einleiten können, obgleich ein Alter von 57 Jahren und eine 30jährige Arbeitszeit in die Wagschale fielen. Die genaue Lazarettbeobachtung sollte erst die Arbeitsunfähigkeit des sonst noch leidlich rüstigen Mannes bestätigen. Es kam dabei der Bleibefund im Harn, sozusagen gelegentlich, zur Wahrnehmung. Gleiches trat auch in den Fällen 55 und 63 ein, wo gelegentlich einer Brustquetschung bzw. einer Mandelentzündung bei noch voll arbeitsfähigen Personen mit leichten Siechtumssymptomen (Blässe, beginnender Zahnfleischsaum) das Metall im Urin festgestellt wurde. In gleicher Weise geschah dies im Fall 64 bei einem noch voll arbeitenden Manne, der nur durch sein mageres, schlechtes Aussehen und einen schmalen, fast schwärzlichen Bleisaum aufgefallen, bisher aber niemals „krank" gewesen war. Fall 57, im Harn nur Bleibefund, zeigt kaum Siechtumsspuren. Sie sind dagegen schwer bei 9, doch weniger allgemein, als vielmehr die Folgen einer schnell fortschreitenden Nierenentzündung. Sie führte 3 Jahre nach ihrer Feststellung bei dem erst 49jährigen Manne zum Tode, und kann, wie wir erwogen haben, nicht als Bleiniere urgiert, mithin auch das bestehende Allgemeinsiechtum dem Blei nicht gerade zur Last gelegt werden. Im Falle 31 mit seinen Nerven- und Gehstörungen, sowie in den Lähmungsfällen, war das Siechtum allerdings als allgemeines deutlich ausgesprochen und, was ja nicht zu verwundern, schwer, immerhin nicht schwerer als bei den übrigen Zinkhüttenarbeitern, unterschied sich auch in keiner Weise von demselben. Die Abmagerung schwankte in den Grenzen von 98 bis 130 Pfd., während unsere Tabelle sonst Gewichte von 90 bis 135 Pfd. (nur einmal 160) aufweist. Nur bei e), einem indolenten, wenig arbeitsfreudigen, alkoholliebenden Manne, spielt das Allgemeinbefinden bzw. seine Invalidisierung noch eine Rolle, d) ist dagegen noch teilweise arbeitsfähig. [Bei a), b), c), ohne Blei im Harn, sind es weniger Allgemeinsiechtum als vielmehr Gehstörungen und Lähmungserscheinungen an den Armen, die zur Invalidisierung geführt haben.] Bei den übrigen sechs Kranken (3, 4, 10, 11, 17, 32) war der Zustand ihres Siechtums allerdings auch fortgeschritten (Blässe, dunkler Zahnfleischrand, intensive Magen-Darmstörungen, Abmagerung [118, 115, 127, 113, 100, 115 Pfd. Körpergewicht], Eiweißharn), doch erlangten alle sechs wieder ihre Arbeitsfähigkeit. Dazu kommt, daß die Siechtumserscheinungen dieser sechs Personen auch die Regel unter den übrigen Untersuchten, ja bei allen Zinkhüttenarbeitern sind. Sie können also nicht als besonders charakterisiert oder gar beweisend für Bleiintoxikation bezeichnet werden. Die Frage nach besonders schwerem und auffallendem Allgemeinsiechtum unserer 15 Patienten mit Bleibefund im Harn muß demnach verneint werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Frage nach besonderen Umständen anlangend, handelt es sich in unseren 15 Bleiharnfällen fast ausschließlich um Leute, die innerhalb der Hütte selber an den Öfen tätig waren als Schmelzer, oder eine Zeitlang als solche (7), Schürer (alte Hütten) (2), Hinterleute und Gehilfen (5), nur einmal um einen jahrelangen Galmeifahrer, der erst in den letzten 2½ Jahren mit Unterbrechungen in der Hütte selber leichter beschäftigt war und an Nierenerkrankung zugrunde ging, unseren eingehend besprochenen Fall 9. Es zeigten sich zwar die Schmelzer am meisten beteiligt. Dies gilt aber von ihnen ebenso bezüglich ihres Anteils an den Zinkharnfällen. Unter 38 Fällen sind sie da 15mal, die Schürer 9mal, andere Hüttenleute 8mal, Blenderöster 2mal, Galmeifahrer 3mal, Blendefahrer 1mal zu finden. Sie sind eben den Noxen der Zinkhüttenarbeit, besonders den Metalldämpfen am meisten ausgesetzt. Das ergaben auch die Kattowitzer Untersuchungen bezüglich Bleisaum und Eiweißabsonderung. Keinenfalls kommt aber eine bestimmte Gruppe von Zinkhüttenarbeitern nur oder fast ausschließlich für die 15 Bleiharnfälle in Betracht, so daß diese sich etwa ätiologisch abheben würden. — Auch bezüglich der Arbeitsstätte springt keine besondere Bleigefährlichkeit in die Augen. Es waren 6mal L.-Zkh., 3mal H.-Zkh., 2mal B.-Zkh. und 2mal R.-Zkh. beteiligt, 1mal Bz.-Zkh., 1mal S.-Zkh. (Lp.). Letztere beiden müssen unberücksichtigt bleiben, weil die Untersuchung sich nur auf diese beiden Fälle unter ihren Kranken erstreckt hat. Während nun bei L.-Zkh. und H.-Zkh. das Verhältnis von 6:3 dem Belegschaftsverhältnis 2:1 entspricht, sind die Zahlen von B.-Zkh. und R.-Zkh. schwerwiegender, weil es sich um viel kleinere Werte handelt. Sie sind trotzdem mit fast $^1/_3$ an den Bleiausscheidungen beteiligt, während ihnen der Arbeiterzahl nach kaum ¼ zugekommen wäre. Der Grund dafür liegt nicht etwa in der Verhüttung besonders bleihaltigen Materials, sondern in den noch minderwertigen baulichen und hygienischen Verhältnissen dieser beiden ganz alten Hütten[1]); denn nicht nur die Blei- sondern auch die Zinkausscheidung, überhaupt das Allgemeinsiechtum der hier arbeitenden Leute waren verhältnismäßig schwerer und zahlreicher[1]). — Unter den 38 Fällen mit Zinkbefund im Harn stammten von L.-Zkh. 12, von H.-Zkh. 5, B.-Zkh. 10, R.-Zkh. 5, Bz.-Zkh 5, S.-Zkh. 1. Letztere beiden Hütten wieder unberücksichtigt, entsprechen der größeren Zahl von Zinkharnfällen auch die größere Beteiligung der einzelnen Hütten. Dabei machte sich bei Vergleich von L.-Zkh. mit H.-Zkh. ein ähnliches Verhältnis (12:5) wie bezüglich der Bleiharnfälle (6:3) geltend. Das Prozentverhältnis der ganz alten Hütten (B.- und R.-Zkh.) zu den neueren (L.- und H.-Zkh.) war wieder ein weit ungünstigeres, nicht 4:9, wie bezüglich des Bleiharns, sondern 15:17; d. h. die alten Hütten lieferten, obgleich an Belegschaft kaum der vierte Teil, fast ebensoviel Zinkharnfälle, d. h. über viermal mehr als die neueren. — Das Alter betreffend standen die 15 Bleiharnpatienten zweimal in einem solchen von 20 bis 30, sechsmal in einem solchen von 30 bis 40, fünfmal in einem solchen von 40 bis 50 Jahren; zweimal waren sie über 50 Jahre alt. Von den 38 Zinkharnpatienten standen 4 im Alter von 20 bis 30, 15 in einem solchen von 30 bis 40, 10 in einem solchen von 40 bis 50, 6 in einem solchen von 50 bis 60 Jahren; zwei waren über 60 Jahre; das Alter des einen ist nicht bekannt. Empfindlichkeit einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

besonderen Altersklasse gegen das Blei, etwa in früheren oder späteren Jahren, ist demnach auch nicht erweisbar. Zwischen 30 und 50 Jahren sind für Blei und Zink die Feststellungen im Harn die zahlreichsten, was ganz naturgemäß erscheint, da, wie auch die Halbeysche[9]) Alterskurve erweist, die meisten Arbeiter in diesem Alter stehen. — Ebensowenig genügt die größere Länge der bereits verflossenen Arbeitszeit auf der Hütte zur Erklärung der Bleiausscheidung. Sie betrug:

Jahre bis	5	10	15	20	25	30	35	40	45	?		
Bei den Fällen mit Bleibefund im Harn	—	1 (1)	5 (3)	4 (1)	1 (1)	1 (1)	2	—	—	1	14+	1=15
Bei allen anderen Fällen	1	3	4 (1)	11 (4)	7 (1)	2 (1)	—	2 (1)	1 (1)	23	31+23=54	69

(Die Zahlen in Klammern geben am Arbeitsort wohnende an, soweit Angaben vorhanden.)

Ein eindeutiger Schluß zugunsten bzw. ungunsten des Bleies ist aus diesen gegenübergestellten Zahlen leider nicht zu machen, zumal 1 + 23mal die Beschäftigungsjahre nicht vermerkt sind. Will man sie trotzdem noch analysieren, so könnte auffallen, daß Zink schon nach 2½- aber auch noch nach 4²/₃jähriger Tätigkeit im Harn gefunden wurde, daß nach 10- bis 20jähriger Tätigkeit die Zahl der Metallharnfälle die größte war und vielleicht verhältnismäßig für Blei zugenommen hatte, daß sie dann für Blei schneller sank als für Zink. Es kann das ja reiner Zufall sein. Es könnte aber auch gesagt werden, die Bleiharnpatienten sind, weil stärker geschädigt, durch Invalidisierung bereits stärker verschwunden. Diese Annahme wäre aber nicht zu stützen etwa durch den Hinweis, daß die bleihaltigen Fälle wirklich schwere Siechtumserscheinungen aufgewiesen hätten. — Auffällig kann erscheinen, daß von den Bleiharnpatienten die Hälfte am Arbeitsorte wohnte; doch ist auch hier das Zahlenmaterial für einen diesbezüglichen, weitgehenden Schluß zu unvollständig. Sicherlich liegt in der Ortseingesessenheit, ebensowenig wie vorhin in den niederen hygienischen Verhältnissen der alten Hütten ein maßgebender oder gar ausschließlicher Grund für Bleierkrankung der Arbeiter. Bei den Einheimischen ist ja auch die Beteiligung am Allgemeinsiechtum und an den Zinkausscheidungen im Harn eine größere. —

Auch besondere Umstände charakterisieren demnach die 15 Bleiharnfälle nicht. Wenn es bei der Zweideutigkeit und großen Ungleichmäßigkeit der Symptome noch eines Beweises bedarf, daß das Blei nicht die Noxe des Zinkhüttenarbeiters ist, möchte ich noch auf die Unbeständigkeit seiner Ausscheidung hinweisen. In den Fällen 11 und 17, wo es sich nur um leichtes Allgemeinsiechtum handelt, werden nach ¾ und ¼ Jahr erneut Bleispuren im Harn entdeckt, während bei 3, 4, 9, 10 mit durchweg schwereren Symptomen, vor allem Schmerzen und Darmerscheinungen, nur je einmal Blei festgestellt wurde, die späteren Untersuchungen aber negativ ausfielen. Bei 31 hatte ich während der Arbeitszeit vergeblich auf Blei gefahndet, konnte es erst nach jahrelanger Invalidisierung erweisen. Und doch waren in letzteren fünf Fällen die Siechtumserscheinungen viel schwerer als in den erstgenannten. Warum ferner bei 3 (28jähr. Mann), 4 (47 Jahre, doch erst beginnendes Siechtum), 9 (49 Jahre, doch erst 2½ Jahre in der Hütte selber beschäftigt), 10 (27 Jahre) Bleiausscheidung in jungen Jahren bzw. in frühem Siechtumsstadium, später aber nicht? Ein Gift wie Blei,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem man so schwere Schädigungen beizulegen gewohnt ist, sollte so unbeständig aus dem Körper entfernt werden? Dazu merkwürdigerweise bei leichteren Vergiftungssymptomen, während es bei schwereren im Körper zurückbehalten wird? Schon bei Besprechung des Bleieinflusses auf die Nierenerkrankungen haben wir erwogen, es sei nicht angängig, entgegenzuhalten, daß vielleicht bei seiner Ausscheidung nur leichte Erkrankungsformen zutage träten, bei deren Unterbleiben jedoch schwere. Müßte nicht auch da, wo schon erwiesenes Blei im Harn nicht mehr gefunden wird, schnelle und schwere Bleiintoxikation oder rapides Eintreten von Arbeitsunfähigkeit (Bleilähmung) beobachtet werden? Das gerade Gegenteil sehen wir bei 9 und 10. Allerdings kann noch eingewendet werden, daß die Ausscheidung des Bleies aus dem Organismus vor allem durch den Darm erfolgt. Eine solche Untersuchung hat aber nicht stattgefunden; eine Arbeit in dieser Beziehung könnte erst die Zweifel beheben. Ob sie positiven Erfolg hätte? Die Harnbefunde zeigen doch gerade, daß schon in leichten Fällen die Nieren in Funktion treten, auch Diesselhorsts[34]) Versuche bestätigen dies; anderenfalls handelt es sich in den schwereren Fällen, die mit Schmerzen und Koliken einhergingen, fast regelmäßig um Durchfälle, während das Blei anhaltende Verstopfung bewirkt.

Wie soll man schließlich bei der „Gefährlichkeit des Metalls" die Fälle 7, 55, 63 erklären, wo gelegentlich der beabsichtigten Pensionierung eines 57jährigen Mannes ohne schwere Erkrankung oder gelegentlich einer Brustquetschung bzw. einer Mandelentzündung zweier sich sonst nicht krank fühlenden Personen Blei im Harn gefunden wurde? Wie 57, wo es sich um einen 32jährigen, noch kräftigen Hüttenarbeiter handelt, der kaum Spuren von Allgemeinsiechtum aufwies? Wie 64, wo sie zwar deutlich vorhanden waren, der 46jährige, seit 14 Jahren auf der Hütte beschäftigte Mann aber „noch nie krank gewesen", sich wohl arbeitsfähig fühlte?

Nach all diesen Erwägungen drängt sich die Frage auf: Ist die Bleifurcht im Zinkhüttenbetrieb nicht übertrieben? Der Gedanke ist um so berechtigter, nachdem Lehmann[10]) das doch von jeher so gefürchtete Kupfer seines Schreckens entkleidet hat. Schon Annuschat[44]) gab bekannt, daß Kaninchen 20 Tage lang ohne irgend welche Störung der Gesundheit 0,01 g Bleiacetat erhielten. Ferner hat Oppenheim[33]) bei vier Kaninchen trotz subkutaner Anwendung von 0,03 g Bleiacetatlösung pro die außer Abnahme der Freßlust und Abmagerung nichts Besonderes an den Tieren bemerkt. Heubel gab Hunden in der Fleischnahrung 0,3 bis 0,6 g pro die Bleiacetat in Substanz, Gusserow 4 g für den Tag Bleisulfat. Sie beobachteten dabei, daß der größte Teil des Metalls unverändert den Darm passierte, ohne daß schwere Erscheinungen von Bleivergiftung eingetreten waren. Bleistückchen, unter der Haut oder unter das Bauchfell gebracht, zeigten keine Resorption (siehe Eulenburg). Ebenso hat Blum[48]) durch Kaninchenversuche erwiesen, daß der Organismus sich kleiner, eingeführter Bleimengen durch den Darm alsbald zu entledigen sucht. Freilich brauchen Tierexperimente für den Hüttenbetrieb nicht beweisend zu sein. Sie konnten vor allem nicht unsere tief eingewurzelte Bleifurcht erschüttern, nachdem eine Anzahl von Bleivergiftungen feststeht. Ich weise unter vielen nur auf die April 1904 in Meppen einwandfrei beobachteten hin, über die mir durch freundliche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitteilung näherer Aufschluß geworden. In einer dortigen angesehenen Familie erkrankten zunächst zwei Mädchen, dann Herr und Gattin unter Allgemeinsymptomen mit Koliken und Verstopfung, nachdem sie etwa drei Wochen lang Brunnenwasser verwendet hatten, das durch eine frisch eingebaute, 20 bis 30 m lange Bleiröhre geleitet war. Schmidt[49]) hat noch 1913 eine Bleivergiftung besprochen. — Jetzt konnte sogar auf Schädigungen durch Steckschüsse hingewiesen und zugleich der Bleibeweis im Harn erbracht werden. — Früher sind Beobachtungen veröffentlicht worden, wo sogar Bleiverpackungen von Genußgegenständen, Bleifarben akute Bleivergiftungen hervorgerufen haben. Schon den Alten war die Bleivergiftung bekannt, die Gefährlichkeit des Bleies wird dem jungen Mediziner sofort auf der Hochschule und dem Publikum durch die Tagespresse als voll berechtigt ans Herz gelegt. Auch haben Blums[48]) Versuche gezeigt, daß nicht alles Blei durch den Darm zur Ausscheidung gelangt, daß vielmehr ein Teil noch vom Darm aus resorbiert wird und so ins Blut gelangt, so daß es seine schädigende Wirkung ausüben kann. Es erscheint darum fast herausfordernd, den Gedanken auszusprechen, daß das Blei bei den Zinkhüttenarbeitern nicht so gefährlich sei, wie wir gewöhnlich fürchten.

Man kann ihn nicht unterdrücken, wenn man sieht, daß Bleilähmungen und -koliken selten sind, daß der Zinkhüttenarbeiter, ohne schwere Bleivergiftungserscheinungen zu zeigen, solche Mengen des Metalls in seinem Körper ansammelt bzw. toleriert, daß es im Harn, im Zahnfleisch, in der Haut nachgewiesen werden kann. Und dies, trotzdem die Bleigefahr zugenommen hat! Früher verhüttete man vor allem die in Oberschlesien heimischen Erze mit einem geringen Bleigehalt [nach Steyer 1,54 bis 2,18 Proz.[52])], — auf solche Hütten mit dieser fast ausschließlichen Verhüttung beziehen sich meine Veröffentlichungen und Zahlen —, jetzt aber hat die Zuführung ausländischer, besonders schwedischer Erze mit ihrem Bleigehalt von 11,10 Proz. das Übergewicht; die verarbeitete australische Blende hat einen Bleigehalt bis zu 30 Proz. Auf Grund der Jahresberichte des Regierungs- und Gewerberats zu Oppeln, konnten trotzdem Frey[53]), Krantz[54]) mitteilen, daß offensichtliche und sogar zahlenmäßige Erfolge in gesundheitlicher Beziehung vorlägen. — Beim Schriftsetzergewerbe, mit ständiger Bleiaufnahme, sind (meinen Erkundigungen nach) Bleivergiftungen auch verhältnismäßig selten. Man muß also zugeben, daß der Körper auch dem Blei gegenüber eine große Toleranzfähigkeit besitzt. Zum mindesten, wird man sagen müssen, kann sich der Zinkhüttenarbeiter an das Blei bis zu einem gewissen Grade gewöhnen.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der heutige Stand der Säuglingsfürsorge in Hamburg.

(Bemerkungen zu dem gleichnamigen Aufsatz Dr. v. Ohlens in Jahrg. II, Heft 7 und 8 dieser Zeitschrift.)

Von Dr. Carl Stamm.

Herr Dr. v. Ohlen begründet die Notwendigkeit bzw. Unentbehrlichkeit der „Sievekingschen Milchküchen" mit Ziffern über das Verhältnis der Brustkinder zu den künstlich ernährten Säuglingen in Hamburg, die auf einem offenkundigen Irrtum beruhen. Damit bei Fernerstehenden nicht ein falsches Bild über die Erfolge der Säuglingsfürsorge in Hamburg entsteht, sei mir gestattet, mit einigen Worten v. Ohlens Fehlschluß aufzuklären.

Dr. v. Ohlen bringt, um die Milchküchen von dem Vorwurf zu reinigen, daß sie durch die Abgabe künstlicher Nahrung dem Selbststillen entgegenarbeiten, Ziffern aus dem Jahresbericht der „Landeszentrale für Säuglingsschutz" von 1915, die für diese Frage gar nicht von Belang sein können.

Dr. v. Ohlen stellt zwei Bezirke nebeneinander, die die gleiche Arbeiterbevölkerung beherbergen und von denen der eine (Bezirk VI) Milchküchen, der andere (Bezirk VII) keine hat. „Im Bezirk VI wurden 7517 Brustkinder und 3254 künstlich ernährte Säuglinge und im Bezirk VII 8544 Brust- und 3615 Flaschenkinder beraten." Diese angeführten Ziffern stellen jedoch nach dem Jahresbericht nicht die Anzahl der beratenen Kinder dar, sondern die Anzahl der Besuche in den Beratungsstunden. Die verhältnismäßig hohe Besuchszahl der Flaschenkinder erklärt sich leicht aus der Tatsache, daß diese viel häufiger dem Arzt vorgeführt werden müssen als die gut gedeihenden Brustkinder. Daher ist Dr. v. Ohlen im Irrtum, wenn er auf Grund dieser Zahlen den Beweis erbracht zu haben glaubt, daß „trotz aller Stillempfehlung" für die große Zahl der künstlich ernährten Säuglinge die Milchkücheneinrichtung unbedingt erforderlich sei.

Wie stellen sich nun in Wirklichkeit die Verhältniszahlen der natürlich und der unnatürlich ernährten Säuglinge in Hamburg dar?

Nach dem Jahresbericht der „Landeszentrale für Säuglingsschutz" kamen im Bezirk VI auf 1619 Brustkinder 334 Flaschenkinder, gleich 5:1, im Bezirk VII auf 877 Brustkinder 120 Flaschenkinder, gleich 7:1. Auch in den übrigen Fürsorgebezirken ergibt sich ein ähnliches günstiges Verhältnis, ein Beweis dafür, daß die Stillpropaganda wirkungsvoll ist, und daß die Arbeit der Säuglingsfürsorge, die natürliche Ernährung zuungunsten der Milchküchen weiter zu fördern, auf richtigem Wege ist.

Nach v. Ohlens Ausführungen erscheint es fast, als ob die Säuglingsfürsorgebezirke ohne Milchküchen nicht so voll bewertet werden dürften

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als die, denen eine Milchküche zur Seite steht. Nach unseren Erfahrungen — und es befinden sich mehr als 80 Proz. aller Neugeborenen unseres Bezirkes unter unserer dauernden Beaufsichtigung und Pflege — ist eine Belehrung der Mütter über die Zubereitung der Säuglingsnahrung und eine praktische Unterweisung derselben in ihrem eigenen Hause durch unsere Pflegerinnen ein wirkungsvolleres Kampfmittel gegen die Säuglingssterblichkeit als das Verabreichen fertiger Nahrung.

Wie gesagt, ist für uns das Hauptmittel die Stillpropaganda, und wir haben es erreicht, daß im Jahre 1916 auf 100 Brustkinder nur 13 Flaschenkinder kommen.

Erwiderung auf vorstehende Ausführungen des Herrn Dr. Stamm.

Von Dr. v. Ohlen in Hamburg.

Bezüglich der angeblich von mir irrtümlich angeführten Zahlen stelle ich zunächst fest, daß sie genau so gebracht sind, wie der Jahresbericht der Landeszentrale sie enthält, und daß sie laut Überschrift genau so verstanden sein sollen, wie sie nach dem Jahresbericht gemeint sind. Es handelt sich demnach um Besuche von Kindern in den Beratungsstunden. Hierin bin ich also mit Herrn Stamm einig.

Die Frage ist nun die, ob ich den Schluß aus diesen Zahlen ziehen darf, den ich gezogen habe, nämlich, daß es trotz aller Stillpropaganda in jedem Bezirk von Anfang an oder infolge zunehmender Stillunfähigkeit aus angeborenen oder wirtschaftlichen Gründen eine Menge von Flaschenkindern gibt, für die ebenfalls gesorgt werden muß, und zwar am besten in Form einer Milchküche. So und nicht anders lautet meine Fragestellung, irgend eine Polemik gegen anders Denkende liegt nicht darin und soll nicht darin liegen, dazu habe ich meinen Aufsatz nicht geschrieben.

Da mir die Jahresberichte keine anderen Ziffern über die Kopfzahl der in den Beratungsstunden erscheinenden Brust- und Flaschenkinder an die Hand geben, absolute Zahlen also fehlen, bin ich berechtigt, die relativen Zahlen der von Brust- und Flaschenkindern in den Beratungsstunden gemachten Besuche zur Beantwortung meiner Frage zu benutzen. Als Verhältniszahl genommen, geben sie ein gutes Bild, wobei es gar nicht darauf ankommt, ob dieses Verhältnis jeweils in einem Bezirke etwas größer oder kleiner ist, oder ob die Flaschenkinder häufiger zur Beratung erschienen sind als die anderen, was ebenfalls noch nicht bewiesen ist. Ich kämpfe lediglich für den Schutz der Minorität, die, wie ein jeder heute aus Kriegsgründen weiß, eine sehr erhebliche ist, und halte eine gute Milchküche für das beste Mittel zum Zweck.

Jeder Vergleich hinkt. Herr Stamm führt seinerseits Zahlen ins Feld aus der Tätigkeit der Fürsorgerinnen innerhalb der Familien, und zwar über die Zahl der beim ersten Besuche gefundenen Ernährungsformen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenn die Brustkinder dabei in einem Bezirke stärker vorhanden sind als im anderen, so beweist das für die Wirksamkeit der Stillpropaganda sehr wenig, denn diese tritt erst in Wirksamkeit im Augenblick, wo die Fürsorgerin an das Wöchnerinnenbett herantritt. Ebensoviel könnten diese Zahlen für eine gute Stilldisziplin der Hebammen besagen oder ähnliches. Außerdem verschiebt sich dieses Bild mit jeder Woche und jedem Monat, in welchem die Mütter ihre Kinder aus diesem oder jenem Grunde absetzen. Kurzum, mit den Zahlen der landläufigen Jahresberichte ist für die Entscheidung der Frage, wieviel Brust- und Flaschenkinder ein Bezirk beherbergt, wenig anzufangen. Wir müssen uns mit der sicheren Erkenntnis froh begnügen, daß die Brusternährung dank der allseitigen Stillempfehlung überall ganz wesentlich zugenommen hat, und an diesem Verdienste hat Herr Stamm sicher einen sehr großen Anteil.

Im übrigen gereicht es mir zur Freude zu hören, daß Herr Stamm in seinem neuen Säuglings- und Kinderheim ebenfalls eine Milchküche eingerichtet hat.

Besprechungen.

Aus dem Archiv für soziale Hygiene und Demographie. XII, Heft 1 und 2, 1917.

Methorst bespricht den Geburtenrückgang in den Niederlanden unter Zerlegung des Zahlenstoffs nach Gemeindegrößen. Neue Gesichtspunkte gehen aus der Arbeit nicht hervor.

Starkenstein berichtet über die hygienischen und sanitären Verhältnisse Polens unter besonderer Berücksichtigung der Ostjudenfrage. Die zu leistende und durch den Krieg in rascherem Tempo ermöglichte Kulturarbeit darf nicht auf die Juden beschränkt sein, sie muß gründlich und umfassend sein. Die Befreiung der Völker von den Hemmnissen freier Entwickelung und von den verheerenden Infektionskrankheiten wird sie, nach Ansicht des Autors, zu den besten und willigsten Mitarbeitern an der Verbreitung zentraleuropäischer Kultur machen.

Orth, Zur Morphologie der Bevölkerungen legt dar, daß man unter Bevölkerung sonst nur eine Zusammenfassung von Individuen gleicher Art wie auch im Sinne einer inneren Einheit mit Gesetzmäßigkeiten ihres Aufbaues und ihrer Zusammensetzung verstehen kann, wie sich solche in bezug auf die Verteilung des Geschlechts und des Alters aufbaut und ihre Veränderungen mit zunehmender Kultur nachweisen lassen. Dem Soziologen sind die Bevölkerungen Verbindungen; da solche der Zersetzung unterliegen, muß der Soziologe neben der Physiologie auch die Pathologie des Gesellschaftskörpers in Betracht ziehen. Da dies längst geschieht, es sei z. B. nur auf Grotjahns soziale Pathologie hingewiesen, auf die Arbeiten von Ammon u. a., so wäre es wünschenswert gewesen, wenn neben der Aufstellung des Programmes auch ein neuer Gesichtspunkt für erweiterte Anwendung derselben gezeigt worden wäre. Die Leser der Zeitschrift werden auf reine Programme nicht allzuviel Wert legen.

G. v. Hofmann, Über die Begriffe Rassenhygiene und Fortpflanzungshygiene (Eugenik), gibt einen kurzen Abriß der in dieser Zeitschrift (1. Heft 1917) gemachten Ausführungen.

Unter dem Titel Demographische Materialien bringt Roesle diesmal Angaben über Rumänien und Rußland. Er stellt für Rumänien bei allen Volkszählungen einen Männerüberschuß fest, eine infolge des wirtschaftlichen Aufschwunges hohe Geburtenziffer bei gleichzeitig hoher Sterblichkeit infolge kulturellen Tiefstandes. Ob es berechtigt war, dem Lande deshalb und mit Rücksicht auf das äußerst geringe Wachstum der städtischen Bevölkerung keine relativ größere natürliche Volkszunahme vorauszusagen, ist fraglich. Durch den Krieg ist inzwischen eine einschneidende Unterbrechung des ruhigen Entwickelungsganges erfolgt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Rußland weist Roesle die Mängel der russischen Bevölkerungsermittelung eingehend nach. Wenn er es S. 88 rügt, daß in den Schriften über Geburtenrückgang neben der relativen stärkeren Bevölkerungszunahme Rußlands die absolute Überflügelung nicht besonders hervorgehoben ist, so entspricht dies einer wohl auch von seinen russischen Freunden erlernten Gepflogenheit, auch das Selbstverständliche umständlich hervorzuheben.

Sozialstatistisch erhält die Arbeit erst mit dem Kapitel über Entwickelung der Stadt- und Landbevölkerung Belang. Daß in Rußland die geringe Bevölkerungsdichte im Gegensatz zu Westeuropa dem Wachstum der Landbevölkerung noch keine Grenzen setzt, konnte allerdings auch ohne Einsichtnahme in die russischen Quellen festgestellt werden. Wertvoll ist die Feststellung der geringen Zunahme der Stadtbevölkerung; der geringe Anteil der Stadtbevölkerung erklärt auch den geringen Rückgang sowohl der Geburten- wie der Sterbeziffer in Rußland.

Bezeichnend für den Kulturzustand Rußlands ist, daß die Lesekundigen nur 21,1 Proz. des Volkes ausmachten, und daß der Prozentsatz der Analphabeten sich mit dem der von Landwirtschaft lebenden Bevölkerung deckt. Trotz der jetzigen den Weg zu höherer Kultur erschließenden Umwälzung sieht Roesle noch so viele Hindernisse auf diesem Wege, daß der Fortschritt sich noch lange nicht in den elementaren Lebensanfängen des Volkes widerspiegeln wird.

Guradze, Kinderzahl und Sterblichkeit. Die Berliner Volkszählung von 1910 hat für die verheirateten Frauen einschließlich der verheiratet gewesenen die Zahl sämtlicher Geborenen einschließlich Totgeburten und ebenso die Zahl der bis zur Zählung wieder verstorbenen ermittelt. Daraus ergibt sich eine Fruchtbarkeit gleich 2,8 Kinder pro Frau und 3,4 pro fruchtbare Frau. Die Zahl der lebenden Kinder steigt mit der Zahl der Geborenen, hingegen sinkt der Prozentsatz der lebenden Kinder stark mit der Geburtenzahl. Das Material ist nach der Herkunft und bei den aus Preußen stammenden nach Abstammung aus Stadt und Land gegliedert, ein erheblicher Unterschied besteht nicht. Ohne Kenntnis des Alters beim Tode oder gleiche Altersabgrenzung der Gestorbenen läßt sich jedoch mit solchen Feststellungen für die Frage des Zusammenhanges zwischen Kinderzahl und Nettofruchtbarkeit nichts anfangen. Dies hätte stärker hervorgehoben werden müssen.

Die Veröffentlichungen des Moskauer Gouvernements-Semstwo auf dem Gebiete der sozialen Hygiene und Demographie werden von Roesle einzeln aufgeführt und eingehend besprochen. Eine Arbeit von Shatkin über bewohnte Gebäude aus hohlen Tonziegeln gehört aber doch wohl mehr in das Gebiet der technischen Hygiene? Die Besprechung des Ausstellungswesens und der Forschungsreisen sowie die auszugsweise Wiedergabe eines Berichtes über die Dresdener Ausstellung von 1911 nimmt einen etwas breiten Raum ein und spiegelt mehr die persönlichen Interessen des Referenten als den Stand der russischen Wissenschaft wieder. Im Reisen waren die Russen von jeher groß, daß dabei nicht immer eingehend geforscht wurde, beweist die Klage Roesles über die Nichtanführung der Leipziger Krankenkassenstatistik, deren Bedeutung übrigens erheblich überschätzt wird. Daß die russische Wissenschaft glänzende Arbeiten aufzuweisen hat, wie z. B. die von mir schon 1896 in „Lebensdauer der russischen Ärzte" benutzte Statistik Erismanns, soll nicht bestritten werden. Ob aber die Russen eine derartig breite Aufzählung ihrer Leistungen in einer Zeitschrift verdienen, die auf Kürze und inneren Gehalt ihrer Arbeiten angewiesen ist, kann füglich bezweifelt werden. Die meisten wären wohl in Grotjahn-Kriegels Jahresbericht genügend aufgehoben, und wir haben es wohl nicht nötig, unseren bisherigen Feinden unnötige Komplimente zu machen oder deren Komplimente aus Tempi passati nochmals zu registrieren.

Am Schlusse der kritischen Besprechungen und Referate findet man eine dankenswerte Wiedergabe des Inhalts von Mayrs „Allgemeinem statistischen Archiv." Aus den seit 1907 erschienenen Bänden hätte aber wohl etwas mehr besprochen werden dürfen, vielleicht wird es damit in Zukunft anders.

Die Namen feindlicher Ausländer als Mitherausgeber auf dem Titelblatt könnten füglich wegfallen. Weinberg-Stuttgart.

Max Marcuse. Der eheliche Präventivverkehr, seine Verbreitung, Verursachung und Methodik. Stuttgart, Enke, 1917. 199 S.

Der Autor sieht die Ursache der Unzulänglichkeit des Wissens über die Ursachen und Verbreitung des Geburtenrückganges in der Methodik der bisherigen Untersuchungen, die sich bisher fast ausschließlich auf Gewinnung von Ziffern richteten; er will durch Einzelforschung am Menschen selbst tiefere Einblicke in die treibenden allerpersönlichsten Motive gewinnen.

Zu diesem Zwecke hat er in Fortsetzung einer früheren Erhebung über Häufigkeit von Prävention und Abtreibung bei Arbeiterfrauen bei 300 verheirateten Soldaten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

seines Reservelazaretts über Alter, Beruf, Religion, Beruf des Vaters, Kinderzahl der Eltern, Geburtsort und Wohnsitz und dieselben Merkmale bei der Ehefrau, Dauer der Verheiratung, vorehelichen Verkehr, lebende und verstorbene Kinder, Abort- und Fehlgeburten, Präventivmittel, Motive und Ursachen ihrer Anwendung und beabsichtigtes künftiges Verhalten zur Kindererzeugung befragt. Daß es sich hauptsächlich um geschlechtskranke Soldaten handelte, erscheint ihm belanglos. Ganz von statistischen Feststellungen kann sich auch Marcuse nicht freimachen; seine Ansicht, daß selbst über die Berechnungsmethodik keine Klarheit herrsche, ist falsch und beruht auf Überschätzung unhistorischer Anfängerentdeckungen Teilhabers. Den von Eisenstadt aufgebrachten durchaus verfehlten Begriff des Generationswechsels hätte er nicht ernst nehmen sollen. Der dritte Teil leugnete Präventivverkehr. Auf Grund der erhaltenen Antworten bespricht Marcuse unter weitgehender Heranziehung der Literatur die Bedeutung der Ursachen, insbesondere auch der religiösen Anschauungen, und den Einfluß des Krieges und erwartet einen Rückgang der psychogenetisch bedingten Geburtenbeschränkung nur von der rechtzeitigen Wiedererweckung der Fortpflanzungsbereitschaft durch Kulturpolitik, Menschenökonomie und Sozialreform im tiefsten und größten. Eine lediglich auf die Hebung der Masse gerichtete Politik verwirft er. Weinberg-Stuttgart.

Jahresbericht 1915 (1. April 1915 bis 31. März 1916) des Königl. Materialprüfungsamtes der Technischen Hochschule zu Berlin in Berlin-Lichterfelde West (Unter den Eichen 87). Sonderabdruck aus den Mitteilungen aus dem Königl. Materialprüfungsamt zu Berlin-Lichterfelde West 1916. Heft 6 und 7. Berlin, Julius Springer.

Die in den einzelnen Abteilungen des Instituts für Metallprüfung, Baumaterialprüfung, papier- und textiltechnische Prüfungen, Metallographie, allgemeine Chemie und Ölprüfung geleistete Tätigkeit wird in Kürze besprochen. Zwei Tabellen: Vermehrung der Betriebsmittel, Instrumente und Apparate, Übersicht über die literarischen Arbeiten der Beamten im Rechnungsjahre 1915 schließen sich an. Interessenten seien auf den Bericht aufmerksam gemacht. S. Merkel-Nürnberg.

Oldenbourgs Technische Handbibliothek. Bd. 20: Leitfaden für die Rauch- und Rußfrage. Von Direktor A. Reich. Mit 64 Abbildungen. München und Berlin, R. Oldenbourg, 1917.

Reich stellt sich die Aufgabe, im vorliegenden Buche möglichst alles das wiederzugeben, was bisher in der Rauch- und Rußfrage geschehen ist. Er behandelt die Frage einschließlich einiger die Luft ebenfalls verunreinigender Abgase anderer Art, ohne sich auf den bestimmten Standpunkt des Arztes, Chemikers, Feuerungsingenieurs zu stellen. Reich behandelt nach einem geschichtlichen Rückblick und dem Einfluß der Industrie- und Hausfeuerungen die einzelnen Vorgänge beim Verbrennungsprozeß, den Kohlenverbrauch und die Rauchmengen. Nach Eingehen auf sämtliche Arten Brennstoffe, feste, künstlich feste, flüssige, gasförmige, wendet sich Reich der Besprechung der Feuerungsanlagen, Dampfkessel, Zentralheizungen, Hausfeuerungen zu, hernach der Entstehung des Rauches und seiner Bestandteile, den vielfachen Rauchbelästigungen, der Rauchplage, wobei auf die besondere Messung der Rauchgase und die Luftuntersuchungen Rücksicht genommen wird.

Längere Ausführungen über die Schäden des Rauches, die gesetzlichen, polizeilichen und privaten Maßnahmen zur Verhütung von Rauchschäden, die Einrichtungen und Anlagen zur Verhinderung von Rauch und Ruß schließen neben einer Reihe kleinerer einschlägiger Kapitel das ungemein lesenswerte Werk.

Die Ausstattung des Buches, sowie die Abbildungen sind vorzüglich.

S. Merkel-Nürnberg.

Druckfehlerberichtigung.

Die Überschrift der in Heft 12, Jahrg. 1917 über Nürnbergs Straßenverhältnisse erschienenen Arbeit soll lauten „Nürnbergs Straßenverhältnisse vom Mittelalter bis zum Ende der reichsstädtischen Zeit."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von FRIEDR. VIEWEG & SOHN in Braunschweig

DIE HYGIENE DES WASSERS

Gesundheitliche Bewertung, Schutz, Verbesserung und Untersuchung der Wässer

Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen und Medizinalbeamte

Von **Dr. Aug. Gärtner**, o. ö. Professor der Hygiene an der Universität Jena

XXII, 949 S. gr. 8°. Mit 93 Abbildungen u. 11 Tafeln. Preis geheftet Mk. 36,00; gebunden Mk. 38,00

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Torfit

R. D. P.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Wir liefern in kürzester Frist

Kriegslazarettbaracken

nach Vorschrift d. Friedens-Sanit.-Ordnung, leicht zerlegbar u. transportabel.

Krankenbaracken in allen Größen. **Walderholungsstätten**
Liegehallen — Seuchenbaracken usw.

Deutsche Barackenbau-Gesellschaft m. b. H. Köln a. Rh. :: Postfach 170

Größte und älteste Spezialfabrik Süd- und Westdeutschlands.

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und **andere Gallenerkrankungen**

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. Dr. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat Dr. **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Dritter Jahrgang. 1918. Heft 3

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 50. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1918

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des dritten Heftes.

Seite

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte. 2. Hamburg. Von Verwaltungsphysikus Prof. Dr. E. Pfeiffer. Mit 6 Abbildungen . . 73

Beteiligung von Blei und Zink am Zinkhüttensiechtum mit Bemerkungen über hygienische Maßnahmen in den Zinkhütten. Von San.-Rat Dr. Seiffert sen., Beuthen, O.-Schl., z. Z. Oberstabsarzt im Felde. (Fortsetzung.) 85

Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . 98

Besprechungen:

Hache: Wie soll man Wasserversorgungsanlagen entwerfen? (Abel) 108

Kleinere Mitteilungen:

Arbeitsgemeinschaft der Archive für Kriegswohlfahrt 108

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

1918. Heft 3.

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte.

2. Hamburg.

Von Verwaltungsphysikus Prof. Dr. E. Pfeiffer.

(Mit sechs Abbildungen.)

Im Vergleich zu anderen Städten Deutschlands hat Hamburg schwer unter dem Kriege zu leiden gehabt. Das wirtschaftliche Leben ist mehr auf den Überseeverkehr eingestellt, die wirtschaftlichen und Industrieprodukte des Binnenlandes gehen über seinen Hafen, wie umgekehrt die Produkte der Welt in seinem Hafen als Umschlagsstelle eingehen.

Mit Kriegsausbruch stand alles plötzlich still. Es galt sofort zu organisieren, denn zahlreiche Familien hatten keinen Verdienst, eine größere Industrie, die sofort umgestellt werden konnte, war nicht vorhanden.

Die Krankenhäuser mußten umgehend für die Aufnahme von Verwundeten hergerichtet werden, vermutete man doch nicht mit Unrecht, daß von der Seeseite her die ersten Ereignisse Hamburg berühren würden.

Dank der Wachsamkeit der Marine und des Weitblickes des Großadmirals v. Tirpitz kamen die erwarteten Gäste nicht, mit den ersten Hieben war sofort an fremder Küste die beste Parade geführt worden. Nach und nach füllten sich die staatlichen und privaten Krankenanstalten und in wenigen Wochen nach Ausbruch des Krieges standen etwa 10 000 Betten aufnahmebereit.

Nebenher ging die Gründung der Kriegshilfe mit ihren Bezirksstellen, um sofort den Bedürftigen zu helfen und die Not zu lindern. Der Landesverein vom Roten Kreuz organisierte sich für den Lazarettdienst, die Bedürfnisse der Soldatenzüge, der Auslanddeutschen, der Flüchtlinge, der Lazarettzüge, der Wünsche der Fronten in Ost, Süd und West, der Gefangenen u. dgl. m.

Aus beiden Organisationen heraus entstand sehr schnell der Landesausschuß für Kriegsbeschädigte, später der Landesausschuß für Hinterbliebene der im Kriege Gefallenen und der Landesausschuß für die Angehörigen der Kriegsbeschädigten. Die Kriegshilfe löste sich in Untergruppen auf, es wurden Nähstuben eingerichtet zur Beschäftigung der erwerbsfähigen Frauen und Kinder, es entstanden Sammelstellen für Schuhzeug und Kleider, und vor allem ging man an die Einrichtung von Kriegsküchen vorerst für Minderbemittelte. Es wurden seit ihrem Bestehen im Durchschnitt 3 000 000 Liter Essen pro Monat verabreicht. Gleichzeitig wurde eine Reihe von Untergruppen unterstützt, z. B. Kochvorführungen, Aufklärungsschriften und Vorträge über rationelle Verwertung der verfügbaren Nahrungsmittel. Mieteschwierigkeiten wurden in zahlreichen Unterabteilungen der Kriegshilfe geregelt u. dgl. m.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nebenher gingen staatliche Kommissionen für Beschaffung von Lebensmitteln, Schaffung von Kredit und Darlehenskassen.

Im weiteren Verlauf des Krieges kamen hinzu die Krankenkostabteilung des Medizinalkollegiums und die auch an anderen Orten notwendig gewordenen Abteilungen für Beschaffung von Kohlen, Schuhzeug u. a.

Auf diese Abteilungen wird weiter unten im Besonderen wieder einzugehen sein.

Schon bald rüstete man sich für die Aufnahme der Infektionskrankheiten, wie solche stets im Gefolge von Krieg aufzutreten pflegen.

Abb. 1.

Abschunterricht für ertaubte Krieger.

Die Oberschulbehörde stellte bereitwilligst eine Reihe von Volksschulen für Lazarettzwecke zur Verfügung, man konnte dadurch in den staatlichen Krankenhäusern mehr Raum frei halten für Infektionskrankheiten und Seuchen, da sie dort besser isoliert gehalten werden konnten. Eine große neue Bildungsanstalt wurde als Austausch- und Seuchenlazarett für Gefangene aus Rußland in wenigen Wochen mit den Mitteln des Roten Kreuzes hergerichtet. Die Klosetts wurden verschlossen, ausgedehnte Badeeinrichtungen wurden angelegt, improvisierte Klosetteinrichtungen, durch einen Gang verbunden, wurden im Schulhof errichtet, große Desinfektionsgruben wurden vor dem Überlauf in das Siel eingeschaltet, und da es damals schon galt, mit Chlorkalk zu sparen, wurde der Dampf der nebenanliegenden städtischen Badeanstalt zur Desinfektion sämtlicher Klosett-, Bade- und Hausabwässer benutzt. Bis heute bei Niederschrift des Berichtes ist keine Infektionskrankheit aus irgend einem Krankenhause in die Bevölkerung gelangt.

Auch die üblichen Infektionskrankheiten, besonders die Kinderkrankheiten, haben keine auffallende Vermehrung erfahren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Geburtenstand mußte naturgemäß zurückgehen, die genaueren Zahlen müssen für die Zeit nach dem Kriege vorbehalten bleiben. Gestiegen sind die Zahlen für Tuberkulose der Erwachsenen, sie sind bedingt als Kriegserscheinung, da die erkrankt zurückgekehrten Krieger die Ursache für das Ansteigen der Kurve sind, etwas sprechen dabei auch mit die Folgen der schwierigeren Ernährung schwächlicher Menschen, ebenso wie die Sterblichkeitsziffer bei alten Leuten etwas ansteigt, bedingt durch Ernährungsfragen und psychische Beeinflussung. Die Jugend im vorschulpflichtigen und schulpflichtigen Alter hat bisher allen Schwierigkeiten am besten widerstanden. Das ist einmal das Verdienst der Kriegsküchen, in denen die Kinder ein regelmäßiges, warmes, kräftiges Mittagessen erhalten, und soweit die Schulkinder in Frage kommen, das Verdienst des wohltätigen Schulvereins, der täglich etwa 16 000 Kinder speist. Über die Gesundheitsverhältnisse der Schulkinder liegen heute bereits abschließende Zahlen vor. Die Kinder sind in den Schulen ununterbrochen weiter gewogen und gemessen worden, es sind die Gesundheitsbogen der Schulen statistisch zur Aufrechnung gelangt, und das Resultat ist eine stetige dem Alter und den Klassen entsprechende Zunahme. Beim letzten Jahrgang vor der Entlassung, zeigt sich eine wenn auch geringe Abnahme oder Stillstand. Die Statistik, wie sie bis jetzt vorliegt, ist abgeschlossen mit dem Oktober 1917. Sie wird fortgeführt. Es war berichtet worden, daß Nierenerkrankungen und Zuckerkrankheit bei den Kindern vermehrt aufgetreten seien. Eine Stichprobe an sechs Schulen, rund 50 000 Kinder, durchgeführt, einmal vor den Ferien und nach den Ferien, zeigte das Gegenteil, so daß von einer generellen Urinuntersuchung aller Kinder Abstand genommen werden konnte. Auch die Berichte der Lehrerschaft gehen dahin, daß die Kinder gerade der ärmsten Familien bis jetzt recht gut durch den Krieg gekommen seien, man schiebt das auf die regelmäßige Darreichung einer warmen Mahlzeit am Tage. Es soll aber damit sicher nichts verallgemeinert werden. Die Blutarmut, ärztlich diagnostisch äußerlich erkennbar, wird doch da und dort als vorhanden auf Grund von Nahrungsschwierigkeiten nicht verkannt werden dürfen. Das Eine darf man wohl aber ohne Schönfärberei sagen: Die Jugend ist trotz aller Schwierigkeiten bis jetzt am besten durch den Krieg gekommen.

Der kalte Winter 1916/17, verbunden mit dem Stehen vor den Nahrungsmittel- und Kohlenbezugsstellen, hatte zahlreiche Erkrankungen der Luftwege im Gefolge und die Lungenentzündungen der alten Leute haben die Sterblichkeitskurve für einige Wochen ungünstig beeinflußt. Die Gesundheitspolizei hatte zahlreiche neue Aufgaben zu erfüllen. Minderwertige und verdorbene Nahrungsmittel, Nahrungsmittelfälschungen u. dgl. machten viele Arbeit. Kurpfuscherei und ähnliche Anpreisungen wurden der militärischen Genehmigung unterstellt. Durch das Zusammenarbeiten mit dem Generalkommando sind ernstere Schädigungen nicht vorgekommen. Über Maßnahmen gegen ansteckende Krankheiten unter der Initiative und Mithilfe der Gesundheitspolizei wird weiter unten zu reden sein.

Wie eingangs erwähnt, hat man bei Hamburg nicht mit einem Industriezentrum zu rechnen, welches sich der Kriegsindustrie in verstärktem Maße anpassen konnte. Es hat sich daher ein fühlbarer Mangel an kleinen Wohnungen nicht bemerkbar gemacht. Es sind wohl hier und da Über-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

füllungen an Wohnungen vorgekommen, sie rührten aber daher, daß Kinder zu den Eltern zogen, da der Mann im Felde war und so der Etat für Wohnung verbilligt werden konnte. Man rechnet aber mit dem Erscheinen einer Wohnungsnot und ist eifrig mit den Vorarbeiten beschäftigt. Die zahlreichen Kriegsgetrauten werden Wohnungen nötig haben und auch der vermehrte Schiffbau wird jede Arbeitskraft nach dem Kriege brauchen. Die Abteilung für Mietehilfe hatte stark zu tun, sie hat in den meisten Fällen einen Mietenachlaß von seiten des Vermieters erreicht und unterstützt laufend die Bedürftigen. Auch hier hat sich im Verlaufe des

Abb. 2.

Aufnahmeraum einer Kriegspoliklinik.

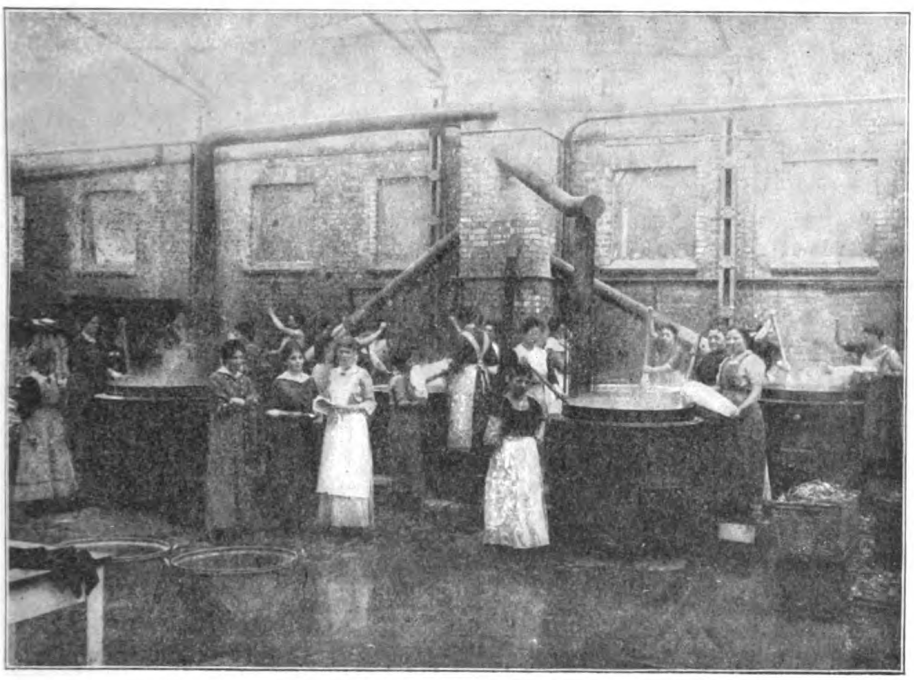
Krieges das Gesamtbild etwas verschoben. Die Jugend ve dient heute bereits recht gut und unterstützt die Mutter oder die Eltern, und die Weiblichkeit ist heute verstärkt als miterwerbend auf Wagen, Straßenbahn, Munitionsindustrie u. dgl. in den Wettbewerb eingetreten. Die zahlreichen Flüchtlinge aus den feindlichen Ländern mußten vorübergehend oder dauernd untergebracht werden. Für sie sorgten ad hoc von der Kriegshilfe eingesetzte Kommissionen, die auch die Weiterbeförderung nach der Heimat regelten.

Mit der Dauer des Krieges mußte die Ernährungsfrage der Bevölkerung mehr spezialisiert werden. Während anfangs eine Vertrauenskommission mehr für den Ankauf und die Aufstapelung von erreichbaren Lebensmitteln betraut war, machten sich später verschärfte Maßnahmen nötig. Ein Ernährungsamt trat in Tätigkeit, dem eine Reihe von Befugnissen wie Preisprüfung, Lagerkontrolle u. dgl. übertragen wurden. Wie überall im Reich, so verschwanden in Hamburg plötzlich Nahrungsmittel, sobald Höchstpreise festgesetzt wurden. Hier wird wohl keine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stadt im Reich von schwerem Lehrgeld freigeblieben sein. Es sei nur an die Kartoffelversorgung erinnert. Das traurige Kapitel des zentralisierten Einkaufes und der Schlüsselverteilung durch Reichsgesellschaften wird die Volkswirtschaftler wohl noch Jahre lang mit einer Fülle lehrreichen Materials versehen. Es ist natürlich jetzt nicht schwer, hier kluge Gedanken zu äußern, und schließlich, wenn wir nur so viel gelernt haben, daß wir wissen, wie wir es nicht wieder machen dürfen, so hat auch diese Lehr- und Prüfungszeit ihr Gutes gehabt. Ein Stadt-Staat wie Hamburg wird in Zukunft ganz andere Versorgungspolitik auch in der

Abb. 3.



Improvisierte Kriegsküche.

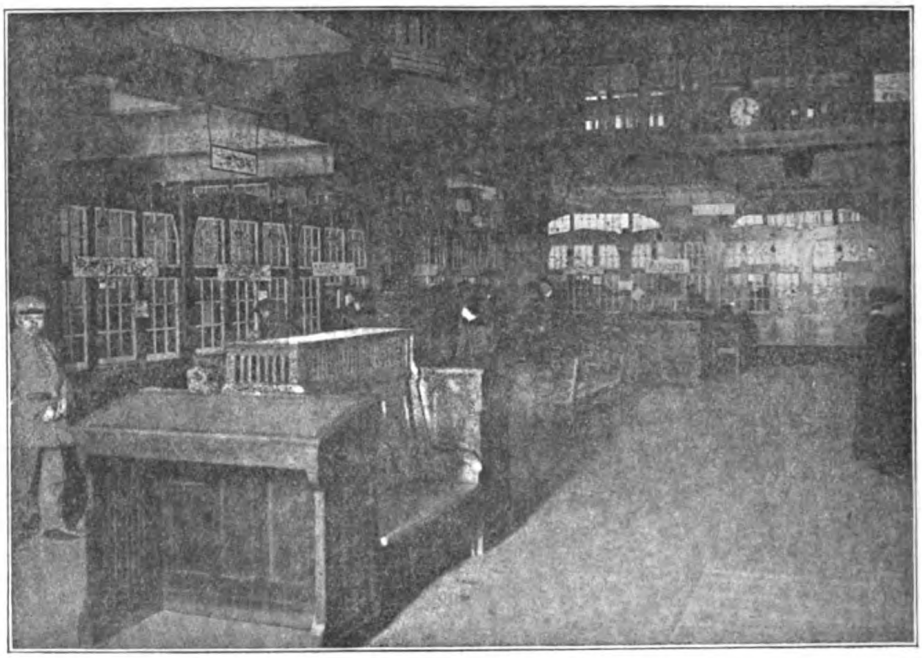
Friedenszeit treiben müssen, man bedenke nur, daß Hamburg von preußischen Provinzen umgeben ist, die jederzeit plötzlich die Grenzen mit Ausfuhrverboten schließen können, was für die Verwaltung mit außerordentlichen Kalamitäten verknüpft sein kann. Hier wäre die Stelle, wo man mit wahrer Begeisterung und Schärfe seinem Herzen Luft machen könnte, aber erstens gehört das nicht in einen hygienischen Artikel und zweitens leben wir unter dem Burgfrieden. — Es mag genügen, darauf hinzuweisen, daß die Kartoffeln von weit her kamen, und der einsetzende Frost verschärfte die Unbequemlichkeiten, genau wie bei der Gemüse-, Obst- und Kohlenversorgung.

Was irgend zu trocknen war, wurde getrocknet. Die Organisationen der Frauenvereine haben hierbei unschätzbare Hilfe geleistet. Für Steckrüben an Stelle der fehlenden Kartoffeln wird wohl für lange Jahre dem Hamburger der Appetit vergangen sein. Die Abteilung Kochvorführungen der Kriegshilfe hat viel Segen gestiftet. Die Lehrerinnen haben mit rührendem Eifer ihre Kunst in den Dienst der Sache gestellt, die Haushaltungsschulen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

probierten die Methoden aus, und in zahlreichen Bezirken der Stadt fanden Kochvorführungen statt mit Belehrungen, Verteilung von Merkblättern über Trocknen von Gemüse, Früchten, Einmachen ohne Zucker u. dgl. mehr. Die Kriegsbeschädigten fertigten Trockenrähme an, das Holz war geschenkt worden. Für den Selbstkostenpreis wurden sie von jener Abteilung verkauft. Ein Kochkistenausschuß, von Damen geleitet, fertigte Kochkisten an, die gleichfalls für billigste Berechnung unter die Bevölkerung gebracht wurden. Der Milchbezug wurde schwieriger, der Preis der Butter stieg, natürlich verschwand die Milch.

Abb. 4.



Schalterraum nach Buchstaben geordnet.

Bei der Preisregulierung, der Beschaffung von Nahrungsmitteln für die große Masse der Arbeiter, aber auch für andere, sei rühmend und dankbar der Mithilfe der Produktions-, der Einkaufs- und Verkaufsgenossenschaft der Gewerkschaften gedacht. Hier ist im staatlichen und Reichsinteresse eine Arbeit geleistet worden, wie sie schwerlich wohl überhaupt von anderer Seite hätte geleistet werden können. Die bekannten Muster- und Riesenbetriebe konnten z. B. durch die Abfall- und Nebenprodukte der Schlachterei große Mengen Knochenfleisch für die Bevölkerung bereitstellen. Durch ihren Großeinkauf der täglichen Nahrungsmittel und deren billige Abgabe haben sie wohltuend preisregulierend gewirkt. Sie konnten segensreich einspringen, da ihre Musterbetriebe andauernd für Heer und Flotte arbeiteten, durch die Schlachtungen, Konservenfabriken u. dgl. m. Hätte man ihnen noch mehr Aufgaben der Nahrungsmittelversorgung übertragen, so wäre sicher manche Speise der Bevölkerung billiger zugute gekommen. Geradezu auffallend ist z. B. die Erfahrung, daß Hamburg, eine Stadt, die an reichlichen Fischgenuß gewöhnt war, während des Krieges fischarm geworden ist. Man beglückte zwar die Bevölkerung mit teuren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dosenfischen, die auf die Dauer schwer vertragen wurden, während das Binnenland den Fisch verweigerte, einmal weil man nicht daran gewöhnt war, oder weil jede Kleinstadt noch so viele andere Bezugsquellen hatte, daß sie an den ungewohnten Fisch nicht heranzugehen brauchte. Aber nach dem Schlüssel ging es nicht anders. Hoffentlich erfindet man für den Friedensschluß nicht auch einen Schlüssel.

Neben der Fürsorge für das leibliche Wohl der Bevölkerung, wurde aber auch die Sorge für die körperliche Ertüchtigung nicht aus dem Auge verloren. Wenn in der Stadt des Land- und Wassersportes der Ernst der Zeit die Wettkämpfe einschlafen ließ, so war man sich doch klar, daß die Kräftigung und Übung der Jugend nicht aus dem Auge verloren werden dürfe. Ein alter Plan, das Turnwesen in einigen Punkten zu reformieren, wurde wieder aufgenommen. Vor allem galt es, den beginnenden Schiefwuchs und die Haltungsanomalien zu fassen. Viel Vorarbeit war bis zum Ausbruch des Krieges geleistet, man griff sie wieder auf, und Senat und Bürgerschaft bewilligten die Mittel für besondere Kurse und Unterricht für orthopädisches Turnen. Durch die Einrichtung dieser Kurse hofft man um die Spezialkurse, wie sie vielfach im Reich bestehen, herumzukommen und in einer Millionenstadt mehr zu erreichen, als wenn man zahlreiche Sonderkurse einrichtet, die zu beaufsichtigen und zu übersehen einen sehr großen Apparat erfordert, die aber hierdurch die Übersichtlichkeit einbüßen. Ein tieferes Eingehen darauf würde zu weit führen. Interessenten werden sie gern gezeigt.

Die Körperpflege durch Schwimmen und Baden hat die Kohlennot gestört. Die bekannten Hamburger Schwimmkurse, die mit Trockenschwimmen beginnen und in den Hallen schnell zur Vollendung führen, mußten sistiert werden.

Die Frage der Bekleidung und Beschuhung der Schuljugend ist bisher glücklich verlaufen. Die berühmte Mildtätigkeit der Hamburger hat hier stets reichlich für abgelegtes Zeug gesorgt, welches in den Nähstuben der Kriegshilfe für jedes Lebensalter zurecht gemacht wurde, nebenher ging naturgemäß die Beschaffung und Erfassung aller greifbaren Bestände. Der wohltätige Schulverein sorgte für die Beschuhung der Schulkinder, die Kriegshilfe für die Bekleidung, oder auch für beides. Es wurden ferner große Bestände von Schuhzeug auf Lager gelegt, die in der Zeit der Schuhknappheit nun für Fußkranke zur Verteilung kommen sollen.

Der Fürsorge für Mütter und Jugendliche wurde gleichfalls ein besonderes Interesse geschenkt. Die Landeszentrale für Säuglingsschutz veranstaltete die Ausstellung Volksborn, verbunden mit täglichen Vorträgen, wozu sich die Ärzte und Sozialpolitiker in dankenswerter Weise zur Verfügung gestellt hatten. Die Säuglingsspende hat eine recht ansehnliche Summe für den weiteren Ausbau der Säuglingspflege erbracht. Die Aufklärung des Volkes wird weiter durch Vorträge eifrig gefördert, so daß man wohl sagen kann, das öffentliche Interesse für die Säuglinge ist geweckt und wird wach erhalten. — Die Wochenhilfe ist ja zurzeit durch Reichsbestimmungen geregelt, sie wird wohl auch nach dem Kriege bleiben und einen weiteren Ausbau erfahren. Wenn die Krankenkassen mehr noch als bisher Familienfürsorge einführen, so wird auch diesem Gebiet neues verbessertes Leben eingeflößt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Schulzahnpflege war vor dem Kriege schon jahrelang eingeführt, sie wird voraussichtlich eine Dezentralisierung dadurch erfahren, daß inzwischen die günstig gelegenen Staatskrankenhäuser Zahnstationen errichtet haben, so daß die hilfesuchenden Kinder mehr in der Nähe ihrer Wohnung Hilfe finden können. Für die Jugend im fortbildungsschulpflichtigen Alter liegen die Bestimmungen in den Vorarbeiten fest, sie haben die gesetzgebenden Körperschaften noch nicht passiert, aber man wird wohl nicht fehlgehen in der Annahme, daß die Lehren des Krieges befruchtend auf die Beschlüsse einwirken werden.

Abb. 5.

Blick in einen Teil der Kartothek.

Die Jugendwehrbewegung ist noch in der Entwickelung zu einem neuzeitlichen, einheitlichen Ganzen. Noch stehen sich die Vertreter der freiwilligen und der militärisch beeinflußten Richtung etwas gegenüber, aber auch hier wird die Vernunft, die Praxis und der Gedanke an das große einige Vaterland die noch dissentierenden Meinungen klären.

Die Gewerbehygiene hat mehr nach der technischen Seite als nach der hygienischen die Arbeit beherrscht. Das liegt in der Eigenart der hamburgischen Fabrikbetriebe, die im Kriege vielfach nicht zur richtigen Nutzanwendung kommen konnte. Hier ist wenig zu sagen. Auch die Stillstuben konnten hier wegen der Eigenart keine besondere Förderung erfahren.

Die Fürsorge für Kranke und Gebrechliche, auch für Soldaten durch Soldatenheime und sonstige Wohlfahrtseinrichtungen ist in recht reichhaltiger und mannigfaltiger Weise zur Ausführung gelangt. Wie oben bereits erwähnt, stellte die Oberschulbehörde eine Reihe von Schulen für Lazarettzwecke zur Verfügung, auch Private gaben ihre Häuser für Lazarette her, die sie in eigener Regie bewirtschaften. Für die verschiedenen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bedürfnisse der Verletzten wurden die Einrichtungen z. B. der Blindenanstalt, dem Landesausschuß für Kriegsbeschädigte dienstbar gemacht. Hier erfolgt neben Unterricht in Blindenschrift, Maschinenschreiben u. dgl. der Unterricht in Blindenberufen. In das der Anstalt am nächsten liegende Lazarett wurden alle erblindeten Soldaten verlegt, die täglich in der Blindenanstalt den Unterricht genießen. In gleicher Weise arbeitet die Schwerhörigenschule im Dienste der ertaubten Krieger, ebenso ist die neueste Schwachsinnigenschule für die gehirnverletzten Soldaten bereitgestellt worden. In der Kunstgewerbeschule werden neben dem Unterricht für alle Fächer des Handwerkes in den großen Werkstätten die künstlichen Glieder im Auftrage des Landesausschusses hergestellt. Dasselbe geschieht neben den Werkstätten für Tischlerei, Schlosserei, Feinmechanik, Schusterei, Schneiderei in den Lazarettwerkstätten des Marinelazaretts auf der Veddel, die gleichfalls der Landesausschuß für Kriegsbeschädigte unterhält.

Im Technikum lernen Kriegsbeschädigte um für autogenes Schweißen. Eine Malerfachschule ist eingerichtet für Wand- und Dekorationsmalerei, Imitation für Holz und Marmor. Die Krankenhäuser haben orthopädische Abteilungen für Herstellung künstlicher Glieder bekommen, private Wohltäter haben gut geleitete Beschäftigungswerkstätten verschiedenster Art gestiftet, die sie selbst leiten und beaufsichtigen.

Nebenher dienen zahlreiche Lazarettwerkstätten der Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, um die Glieder und Gelenke durch Übung wieder gebrauchsfähig zu machen.

Für die Kranken der Stadt wurden gleich bei Beginn des Krieges, als ein plötzlicher Notstand an Ärzten erstand, Polikliniken eingerichtet. Der Einigungskommission hamburgischer Ärzte und Krankenkassen wurden von Kassenseite die Mittel zu dieser Einrichtung zur Verfügung gestellt. Ärzte halten dort täglich Sprechstunde ab, Schwestern machen zur Assistenz der Ärzte vielfach Hausbesuche und treten für die erste Hilfe ein, wenn der Arzt nicht zu erlangen ist. Diese Einrichtung hat sich bis jetzt gut bewährt, so daß der anderenorts stark empfundene Notstand in Hamburg nicht so sehr in Erscheinung getreten ist. Da die Hauptmasse der Bevölkerung in Krankenkassen versichert ist, da die Polikliniken hier die große Menge mit Verordnungen und Rat versehen, so konnten sie auch beim Arzneibezug und der Art der zu verordnenden Arzneien regulierend eingreifen. An Stelle teurer und vom Ausland zu beziehender Arzneimittel konnten die K. — Kriegsverordnungen — treten.

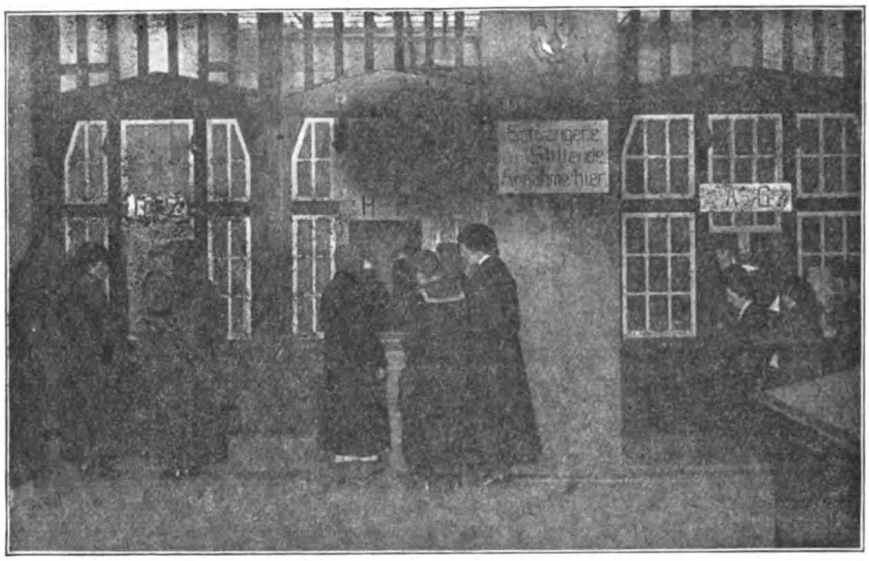
Es werden in den Polikliniken nicht nur die Kassenpatienten, sondern auch die Angehörigen der Kriegsteilnehmer, auch die Österreicher, sowie auch die Hinterbliebenen der im Kriege Gefallenen betreut. Vom Juni 1915 bis November 1917 wurden geleistet 44742! Konsultationen und 26124 Besuche in den Wohnungen. Auch für die Zahnpflege ist gesorgt; die Hinterbliebenen und die Angehörigen der Kriegsteilnehmer und die Versorgten der Kriegshilfe, letztere soweit es nötig erscheint, können unentgeltlich Hilfe finden. Eine Reihe von Zahnärzten hat sich für einen Minimalsatz zur Verfügung gestellt. Wer einen Unterstützungsausweis hat, sucht sich einen Arzt der Liste aus, dieser ordnet an, was er für nötig hält, ein Vertrauenszahnarzt prüft die Notwendigkeit, der Zahnersatz wird aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geführt, nochmals vom Vertrauensarzt geprüft, ob die Ausführung zweckentsprechend war, dann wird das Geld angewiesen.

Die Inanspruchnahme der Ärzte durch die Angehörigen der Kriegsteilnehmer ist für besonders geartete Fälle für einen Monat vorgesehen, im Bedarfsfalle wird die Behandlungserlaubnis erneuert. Auch hier sind Minimalsätze vereinbart. Die Rechnungen sowie die Verordnungen unterliegen einer Prüfung der Einigungskommission. Die Verordnungen für Krankenkost gehen an ein großes besonderes Bureau, welches der Leitung eines Stadtarztes untersteht. Hier wird täglich eine Riesenarbeit geleistet, sie ist nur möglich durch die engste Fühlungnahme des Leiters mit den

Abb. 6.



Schalterraum für Schwangere und stillende Mütter.

Abteilungen des Kriegsernährungsamtes, da er täglich auf dem laufenden sein muß über die Menge der vorhandenen Zusatznahrungsmittel und vorausschauend den Nahrungsmittelmarkt übersehen muß. Eine Ärztekommission hilft freiwillig bei der Begutachtung zweifelhafter oder strittiger Fälle, das Medizinalamt fungiert als Beschwerdeinstanz. Von der Tätigkeit kann man sich ungefähr einen Begriff machen, wenn man bedenkt, daß oft täglich bis zu 2000 Gesuche Bearbeitung finden mußten. Im Verlaufe des Krieges wurde die fortlaufende Kontrolle der Geschlechtskrankheiten weiter ausgebaut, da bei der Zunahme der Geschlechtskrankheiten einige Erweiterungen nötig wurden. Während bisher die Fälle von Geschlechtskrankheiten von den Krankenkassen der Landesversicherungsanstalt gemeldet wurden, die für die Kontrolle der Fälle sorgte durch ihren Vertrauensarzt, kamen neu hinzu die Herumtreiberinnen, die schon einmal mit der Polizei Bekanntschaft gemacht hatten, zwar geheilt, aber vor Rezidiven nicht sicher waren. Diese werden vom Medizinalamt, wohin sie von der Polizei gemeldet werden, aufgefordert, in der Fürsorgestelle der Landesversicherungsanstalt zu erscheinen. Erst wenn sie nicht kommen, greift die Polizei ein. Solange sie der Aufforderung des Medizinalamtes folgen, bleibt die Maßnahme eine rein nichtpolizeiliche Fürsorge. Krankbefundene werden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem Krankenhause oder ihrem Privat- resp. Kassen- oder Armenarzt überwiesen. Außerdem werden auch neuerdings die Kostkinder, die an Erbsyphilis leiden, oder die verdächtigen Kostmütter der Fürsorgestelle überwiesen, und je nach dem Ausfall der Untersuchung und der Behandlungsnotwendigkeit werden sie zusammen gelassen oder bis zur Heilung der einen Partei getrennt. Besondere Heime, in denen die aus dem Krankenhause Entlassenen sich aufhalten können, bis sie eine gesicherte Arbeitsstelle gefunden haben, bestehen nebenher, und ihr Ausbau ist vorgesehen. Auch diese Heime stehen in Fühlung mit dem Vertrauensarzt der Fürsorge.

Die zahlreichen Erkrankungen an Haut- und Haarkrankheiten, die vom Feld eingeschleppt sind, werden besonders behandelt. Die Läusebekämpfung ist ausgebaut worden, besondere Entlausungseinrichtungen mußten vorgesehen werden, die Familien werden inzwischen im Hafenkrankenhause entlaust. Mehrere angestellte Schwestern sorgen im Auftrage des Medizinalamtes für glatte Erledigung der häuslichen und personellen Fürsorge.

Für die Haarerkrankungen, besonders für die stark verbreitete Bartflechte, ist in den Räumen der Einigungskommission mit Unterstützung des Medizinalkollegiums eine Rasierstube eingerichtet worden, woselbst alle Erkrankten unentgeltlich rasiert werden. Ein Spezialarzt übt hier von Zeit zu Zeit Kontrolle aus. Von den Volksseuchen hat uns nur einmal im Beginn des Jahres 1917 eine eingeschleppte Pockenepidemie heimgesucht. Es wurden sofort umfangreiche prophylaktische Impfungen vorgenommen. In wenigen Wochen waren über 700 000 Menschen geimpft worden, die Herbergen wurden unter stetige Aufsicht gestellt, und nach einigen Monaten war die Gefahr beseitigt. Die Sterblichkeit der Erkrankten war sehr gering und beschränkte sich in der Hauptsache auf einige alte Leute, die vor 30 und noch mehr Jahren zuletzt geimpft worden waren.

Andere Infektionskrankheiten sind eher in verminderter als in gehäufter Form zu verzeichnen.

Bei anderen Krankheiten werden wir in mancher Beziehung umlernen müssen. Durch die Meldungen für bestimmte Krankenzusatzkost hat man zum ersten Male z. B. ein genaues Bild über die Zahl der Zuckerkranken gewonnen. Die oft karge Krankenkost bekommt ihnen auffallenderweise recht gut. Um der Zersplitterung in der Fürsorge vorzubeugen und um zu bewirken, daß die Hilfe sachgemäß gewählt werde, und um in Interesse der Bevölkerungspolitik alle erhaltungswerten und wichtigen Wirtschaftskräfte zu erfassen, wurde ein Landesverband für Volksgesundheitspflege gegründet, in dem alle Fürsorgeorganisationen vertreten sind.

Von der Voraussetzung ausgehend, daß zwei Drittel der Gesamtbevölkerung in Krankenkassen versichert sind, wurde der Landesverband der Krankenkassenkommissionen angegliedert und dessen Vorsitzenden unterstellt. Alle hilfsbedürftigen Fälle werden dieser Zentrale gemeldet, hauptsächlich von den Krankenkassen, und die Zentrale sorgt für Weitergabe der Meldungen an die Stellen, die es angeht, z. B. an die Wohnungspflege, Fürsorgestelle für Tuberkulöse, für Säuglinge, Mietehilfsverein, Armenverwaltung, Behörde für Wohltätigkeit, milde Stiftungen, Medizinalamt, fortlaufende Kontrolle der Geschlechtskrankheiten, Fürsorge für Hinterbliebene, für Familien der Kriegsbeschädigten, Behörde für Jugendpflege usw. usw. Eine Unterabteilung des Landesverbandes, die Fürsorge für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kinderreiche Familien, welche der zweite Vorsitzende des Landesverbandes leitet, hat dieses Problem unter seiner besonderen Fürsorge. Alle Organisationen, auch Mitglieder der Ärztekammer, des Leipziger Verbandes, der Medizinalbehörden, der Schularztorganisation, der Krankenhäuser sind darin vertreten. Dieser Landesverband bildet den Sammelpunkt der Organisationen und wird sich zu einem großen wichtigen Hilfsfaktor im Interesse der Bevölkerungspolitik auswachsen. Einzelne Krankenkassen haben bereits ihre hohe und neue Aufgabe begriffen, sie haben Fürsorgebeamtinnen angestellt, sie werden nicht mehr in erster Linie nachsehen lassen, ob der Kranke auch zu Hause ist, sie werden Augen und Ohren offen machen für alle sozialen und hygienischen Fragen der Arbeiter und ihrer Wohnungen.

Durch das umfangreiche Eingreifen der Kriegshilfe, die günstige Lage des Arbeitsmarktes, in dem heute auch halbe und Viertelkräfte gebraucht werden, ist die Fürsorge durch die Armenanstalt wesentlich abgeebbt; auch die Trinkerfürsorge hat Feiertage, da die schweren und leichten Alkohole vom Markte verschwunden sind. Aus diesen Gebieten ist nichts Besonderes zu berichten. Das wird sich natürlich nach dem Kriege wieder verschieben.

Die Kriegshilfe als solche wird aufhören, einzelne Unterabteilungen wie Kleinwohnungsbau werden Erweiterungen erfahren. Es werden bestehen bleiben die Landesverbände für Kriegshinterbliebene, für die Familien der Kriegsbeschädigten und für die Kriegsbeschädigten selbst.

Der Landesverband für Volksgesundheitspflege wird weiteren Ausbau erfahren, desgleichen die fortlaufende Kontrolle der Geschlechtskrankheiten. Die Tuberkulose wird für eine Reihe von Jahren besonderer Fürsorge bedürfen, die Säuglingsfürsorge wird vertieft werden und dem großen Ganzen untergeordnet werden müssen. Auf dem Gebiete der Nahrungsmittelversorgung werden wir wohl noch für Jahre hinaus gewisse Versorgerorganisationen nicht entbehren können, aber sie werden in anderer Form erstehen müssen als in der jetzigen, schon um des lieben Friedens willen. Es werden wieder die Sachverständigen das erste Wort mitsprechen und nicht Leute, die früher nur Konsumenten waren.

Es ist schwer, heute für einzelne Organisationen ein Horoskop zu stellen, aber das eine kann man wohl sagen, alles wird bleiben und eine Erweiterung erfahren, was zum Wohle der Einzelperson als wertvolles Individuum für den Wirtschaftskampf notwendig ist, in gleicher Weise auch was für die Erneuerung und Erstarkung der Nation körperlich wie geistig das Vaterland erfordert.

Was während des Krieges verärgernd gewirkt hat, wird bald vergessen sein.

Zurückschauend auf die schwere Prüfungszeit unseres Vaterlandes, vorausschauend auf das, was uns not tut, werden wir vor allem, solange wir leben, an der Heilung und Linderung der Kriegswunden arbeiten müssen. Dieses große Arbeitsfeld wird bleiben mit allen seinen Unterabteilungen.

Und wie Hamburg stets im Interesse des Ganzen mitgearbeitet hat, wird es wie bisher seine Ehre darein setzen, auch in hygienischen Fragen weiter mit an der Spitze zu bleiben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beteiligung von Blei und Zink am Zinkhüttensiechtum mit Bemerkungen über hygienische Maßnahmen in den Zinkhütten.

Von San.-Rat Dr. Seiffert sen., Beuthen, O.-Schl., z. Z. Oberstabsarzt im Felde.

(Fortsetzung.)

Ein Umstand kommt günstig in Betracht. Das Blei gelangte, abgesehen von der Dampfform und dem in sauren Speisen und im Wasser gelösten Blei — gegessen wurde im Hüttenraume bei der Arbeit, getrunken aus offen dort herumstehenden Kannen —, fast ausschließlich, wenn auch nicht unresorbierbar, so doch in schwer löslicher Staubform als solches oder in seinen Verbindungen, und nur in minimalen Mengen in den Körper. Die in Wasser löslichen Bleiverbindungen werden leicht von allen Schleimhäuten resorbiert, so daß eine Bleivergiftung, wie die in Meppen Erklärung findet. Metallisches Blei dagegen, und geringe Mengen seiner im Wasser unlöslichen Salze finden nur im Intestinaltrakt Aufnahme. Hier entledigt sich jedoch der Organismus alsbald der größten Menge des Giftes, das sich im Darm zu dem, weil an sich in den Körpersäften fast unlöslich[8]), im großen und ganzen als ungiftig geltenden Schwefelblei umwandelt und nun unverändert im Kot wieder nach außen befördert wird (Lehmann, Oppenheim, Heubel, Gusserow). In und an den Zinkhütten dürfte dieser Prozeß durch die reichliche Anwesenheit von schwefliger Säure in der Luft noch begünstigt werden.

Immerhin kommt bei der ständigen Anwesenheit von Blei im Magen und Darm unter uns noch unbekannten Umständen ein Teil doch noch zur Resorption[48]). In Verbindung mit dem durch Speise und Trank zugeführten löslichen Gift und dem durch die Lunge in Form von Bleidämpfen eingeatmeten [Elsässer[14]), Sommerfeld[8])] gelangt er ins Blut. Soweit er nicht durch die Galle[44]) wieder zur Ausscheidung in den Darm, durch die Nieren in die Blase, durch die Haut an die Körperoberfläche gebracht wird, führt ihn die Zirkulation in alle Körperorgane. Er ist noch überreichlich genug, um hier seine verderblichen Wirkungen äußern zu können, vielleicht durch seine Elementarwirkung[55]) auf Eiweiß, sicher durch seine nun erwiesene Einwirkung auf den Zerfall der Erythrozyten. Es kommt aber auch zur Ablagerung[45]) ungelösten Bleis nicht nur im Lymphapparat von Darm, Hals, Lungen, von wo aus es in Bruchteilen abgetragen und auch kolloidal gelöst wird, sondern zu Organdepots, von wo aus erneuter Abbau einzutreten vermag[11]) [45]). Jetzt verständlich, unseren früheren, landläufigen Anschauungen zuwider, treten Veränderungen und Schädigungen nicht sofort unter Vergiftungserscheinungen zutage, auch nicht bald unter dem Bilde von Bleikolik, Bleilähmung usw., vielmehr leiten sie ein allgemeines, immer mehr zunehmendes Siechtum ein. Berechnungen Schmidts[49]) haben ergeben, daß bei einer 60 kg schweren Person täglich 300 mg Blei, im ganzen 4,5 g notwendig waren, um Blutveränderungen und Erkrankungserscheinungen zu zeitigen; 2,68 bzw. 3,57 g Blei erzeugten bei der Brotmehlvergiftung in Negeborn nach drei bzw. vier Wochen Bleikolik. Der Wassertrinker Schmidts nahm 2,9 mg Blei im Liter auf und zeigte nach zwei Jahren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die ersten Spuren einer Bleivergiftung, nach weiteren 2½ Jahren das ausgesprochene Krankheitsbild. 5,3 bzw. 12 g Blei waren in diesem Zeitraum aufgenommen worden.

Wenn es sich bestätigt, daß es bei der Giftwirkung des Bleies nicht so sehr auf die Zeit der Einwirkung als vielmehr auf die Dichte des Bleistromes ankommt[46][47]), so wäre damit auch eine Erklärung für die verhältnismäßig geringe Bleigefahr bei unseren Zinkhüttenarbeitern gegeben. Die Organdepots des Körpers wirken gleichsam als Bleifilter und hindern die übermäßige Durchflutung des Säfte-, vor allem des Blutstromes mit dem Metallgift. Nur wenn diese Depots nicht zureichen, versagen oder überfüllt sind, kommt es zu Bleiüberschwemmungen im Blut mit ihren gefährlichen Folgen besonders für die roten Blutkörperchen. Der gefahrdrohende Zustand bessert sich aber andererseits, sobald das Blei aus dem Blut und damit auch aus dem Urin verschwindet, tritt aber wieder ein bei erneutem Eintritt von größeren Bleimengen ins Blut, die auch chemisch wieder nachweisbar sind. Die klinischen Beobachtungen in dem akuten Vergiftungsfall mit Bleifarbe[43]) sind in dieser Beziehung sehr lehrreich. Blei wurde durch den Stuhl noch tagelang nach dem Vergiftungsanfall ausgeschieden, während es aus dem Harn bald verschwand, um nach drei Wochen plötzlich wieder in Stuhl und Blut zu erscheinen. Mehr oder minder gutes Funktionieren dieser Depots mag neben größerer Widerstandsfähigkeit der Zellen auch die verschiedene Toleranz der Arbeiter erklären.

Sie ist zwar im allgemeinen groß, doch äußerst verschieden und mag vielleicht überhaupt für Bleierkrankungen der Zinkhüttenarbeiter maßgebend im Vordergrunde stehen. Ich kann dabei auf unsere Blei-lähmungen verweisen, die allerdings die am meisten gefährdeten Arbeiter, die Schmelzer und Schürer, betreffen. Fall a) wurde, obgleich schon mit 16 Jahren in die Zinkhütte eingetreten, erst nach 25 Jahren arbeits-unfähig, Fall c), mit 21 Jahren eingetreten, nach 24 Jahren, Fall b), mit 18 Jahren eingetreten, nach 18 Jahren, dagegen Fall d), erst mit 25 Jahren eingetreten, schon nach 10 Jahren und Fall e), erst mit 33 Jahren ein-getreten, schon nach 6 Jahren. Auch bei den Kattowitzer[9]) Unter-suchungen wird ein Fall bekannt, wo schon ein 22jähriger Schmelzer an einer Radialislähmung litt, ein 52jähriger dagegen nur an einer lähmungsartigen Schwäche der Finger. Ähnlich waren in unserem Blei-harnfall 10 bei der in Frage kommenden Pensionierung des 57 Jahre alten Mannes nach 30jähriger Zinkhüttenarbeit keine nennenswerten „Bleischäden" festzustellen. Die Disposition macht Elsässer[14]) nach Tanquerel auch für den Blei- und Silberhüttenbetrieb geltend. Schon 14 Tage nach Arbeitsantritt, aber andererseits noch nicht nach 5- bis 10jähriger Tätigkeit kann ein Anfall einer der bekannten Bleikrankheits-formen beobachtet werden. Für Lähmungen war nach seinen Erfahrungen immer erst eine lange Einwirkung der Schädlichkeiten notwendig. In Fällen, wo sie oder andere chronische Bleivergiftungserscheinungen schnell eintreten oder akute Vergiftung zutage träte, muß man, wie Lehmann[10])[41]) dies bezüglich des Kupfers und Zinks getan hat, an eine gewisse Idiosynkrasie des einzelnen denken.

Schließlich ist noch zu berücksichtigen, daß die einzelnen Körper-organe in verschiedener Weise für die Aufnahme und Ablagerung des Bleies empfänglich sind. Es ist zwar fast überall, auch in den Drüsen-sekreten und -exkreten bei Tieren nachgewiesen worden, in Gehirn, Lungen, Herz, Darm, Leber, die Blum[25]) als eine Bleikammer ansieht, Nieren, Pankreas, Speicheldrüsen, Knochen, Knochenmark, Muskeln,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Blut, Speichel, Milch, Galle, Harn und Kot, doch widersprechen sich die Angaben der Autoren bezüglich der in den einzelnen Geweben zur Ablagerung kommenden Bleimengen zum Teil direkt. Mögen nun bei den verschiedenen Untersuchungsmethoden auch kleine Fehlerquellen unterlaufen sein, immerhin kommt Oppenheim[33]) zu dem Schluß, „daß sowohl die aufgenommene Gesamtmenge, als auch ihre relative Verteilung in den Organen individuellen Verschiedenheiten in einem Grade unterliegt, daß eine bestimmte Norm nicht aufgestellt werden kann".

Nur zu erklärlich ist es nach dem Gesagten, daß auch beim Zinkhüttenarbeiter die objektiven Erscheinungen der Bleivergiftung so inkonstant und so verschieden, so schwer und verhältnismäßig so leicht sein können. Es spielen dabei persönliche Widerstandsfähigkeit und solche einzelner Organe und Organgruppen, Angewöhnung und Anpassung, soziale und hygienische Verhältnisse [regere Zirkulation bei weiterem Gang zur Arbeitsstätte in frischer (Waldes) Luft, Alkoholgenuß usw.], vor allem die Aufnahmeform des Bleies und die Aufnahmefähigkeit des einzelnen, seine Über- bzw. Unterempfindlichkeit eine bedeutende Rolle.

Wie steht es nun mit der **Einwirkung des Zinks** auf den Gesundheitszustand des Zinkhüttenarbeiters?

Trotzdem Schlockow[56]), dessen Feststellungen ich in meiner früheren[1]) Arbeit im allgemeinen nur bestätigen konnte, eine charakteristische Erkrankung der Zinkhüttenarbeiter beschreibt, wie sie bei anderen Metallarbeitern nicht bekannt geworden, wird alle Schädigung dem Blei zugeschrieben.

Lehmann[41]) kommt zu dem Ergebnis, daß die akuten Gesundheitsschädigungen des Zinks jedenfalls nicht größer, wahrscheinlich noch geringer seien, als die des Kupfers, für dessen geringe Gefährlichkeit er eintritt. Er erklärte die sogenannten akuten Zinkintoxikationen (Broadman, Fleck berichten über Vergiftungen nach dem Genuß von Wasser und Nahrungsmitteln, die längere Zeit in Zink- oder verzinkten Gefäßen aufbewahrt wurden) durch einmaligen Genuß von Nahrungsmitteln höchst wahrscheinlich für Ptomainvergiftungen. Er beobachtete akute Gesundheitsstörungen nicht, obgleich er einen Hund durch 11 Monate hindurch täglich mit durchschnittlich 464 mg Zinkkarbonat fütterte[41]). Die Sektion ergab keine Organveränderungen, auch nicht der Nieren. Bei einem anderen Hunde war nur vorübergehend Nahrungsverweigerung eingetreten. Lehmann meint auf Grund dieser Beobachtungen: „Von einer chronischen Zinkvergiftung habe ich in meinen Versuchen nichts weiter als Magenveränderungen gesehen, die man ebenfalls, aber kaum zwingend, als Folgen chronischen Magenkatarrhs betrachten könnte, durchaus keine Allgemeinsymptome .... Eine chronische Zinkvergiftung im Sinne einer Allgemeinschädigung des Körpers konnte ich trotz großer Dosen also

Anmerkung. Es macht mir den Eindruck — andere in Oberschlesien an den Zinkhütten tätige Ärzte schließen sich an — als wären die Knochen der Zinkhüttenarbeiter besonders brüchig, möglicherweise infolge von „Blei-" oder überhaupt Metalleinlagerung. Angeregt durch einen schweren Fall von Osteomalacie, am Oberschenkel beginnend, bei einem Schmelzer, der daran binnen Jahresfrist zugrunde ging, und drei Oberschenkelbrüchen eines anderen Schmelzers, die derselbe im Verlauf von nicht 3 Jahren erlitt, hätte ich gern einen statistischen Anhalt gewonnen. Doch konnte ich bei der verhältnismäßig geringen Zahl festgelegter Fälle und mangels des notwendigen Vergleichsmaterials etwas Sicheres nicht nachweisen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht beobachten." Eine Bestätigung der Ungefährlichkeit des Zinks für den Hüttenbetrieb können Lehmanns Worte keinesfalls sein. Er hütet sich selbst, auf Grund seines Materials eine chronische Zinkvergiftung direkt in Abrede zu stellen. Dazu war doch trotz der großen Dosen eine Beobachtungszeit von 11 Monaten eine zu geringe, waren die Versuche nicht zahlreich genug, zumal von 548,5 mg einverleibten Zinkkarbonats alles bis auf 4,5 mg (!) in Kot und Harn wieder ausgeschieden wurde. Ähnliche Verhältnisse sind ja an Hunden bei Bleiverfütterung festgestellt worden. Bei Sektionen fand man dann auch keine oder nicht unzweideutige makroskopische Veränderungen, und doch äußert das Blei schädlichen Einfluß auf den menschlichen Organismus, Lehmann vermeidet es auch, das bei seinen Hunden gewonnene Ergebnis auf den Menschen zu übertragen. Er spricht selbst von einer möglichen Idiosynkrasie des menschlichen Körpers gegenüber dem Zink und läßt darum in der praktischen Hygiene bzw. der Zinkfrage wie bzw. des Kupfers den Standpunkt gelten, daß größere Dosen dem Körper fremdartig sind. Er will deshalb, ähnlich wie beim Kupfer, stark zinkhaltige Waren vom Markt zurückgewiesen wissen, und tunlichst alles vom Körper fernhalten, was ihm unter Umständen, so bei gewissen Schwächezuständen, großer Idiosynkrasie, hohem Alter usw. schaden könnte, ohne ihm nützlich zu sein. — Dazu kommt nun, daß man unser vorheriges Wissen nicht außer acht lassen kann. Giftige Eigenschaften der Zinksalze sind von C. Ph. Falck[57]) und E. Harnack[58]) bezüglich ihrer lähmenden Wirkungen auf die quergestreifte Muskulatur und von Meihuizen[3]) bezüglich der Vernichtung der Erregbarkeit der Reflexzentren im Rückenmark erwiesen. Ferner resümiert Bernatzik[18]): „Zinkoxyd, das sich im Magen bei Gegenwart freier Salzsäure zu löslichen Zinksalzen umwandelt, ruft nach Versuchen von Michaelis und Werneck an sich und anderen gesunden Personen, in arzneilichen Dosen genommen, bei wiederholtem Genuß Appetitlosigkeit, Druck im Epigastrium, Aufstoßen und Stuhlverstopfung hervor. Größere Dosen bewirken bald Kopfschmerz, Ekel, Übelkeit, Erbrechen, oft auch von Kolik begleitete Durchfälle, und monatelang fortgesetzter Gebrauch arzneilicher Gaben (in einem Falle 195 g durch fünf Monate, Siedler) führt zu Magen- und Darmkatarrh, Hydrämie, Abmagerung, großer Schwäche und geistiger Stumpfheit. — Bei Hunden zeigen sich nach fortgesetzter Einfuhr nicht zu kleiner Dosen deutliche Störungen der Motilität, die sich durch eigentümliches, krankhaftes Gliederstrecken, später durch Konvulsionen und Paresen äußern, und kann es auf der Verdauungsschleimhaut zur Bildung von Erosionen und bis ins submuköse Bindegewebe dringenden Geschwürchen kommen [Michaelis[2])]." — Die Einwirkung der löslichen Zinksalze auf die Schleimhäute (Herabsetzung ihrer Absonderungen) besonders im Magen und Darm (Erbrechen, gastroenteritis) lehrt die ärztliche Erfahrung; Lehmann[41]) gibt solche auch bei seinem Versuchstier zu. — Schon Wilkens (1861) und Tollens (1876) haben bei Kindern, die durch Saughütchen tranken, Erbrechen und Verdauungsstörungen auf das in den Gummisachen enthaltene Zink zurückgeführt[59]). 1873 berichtete Popoff[27]) über eine chronische Form der Zinkvergiftung. 1901 hat Gimlette im Brit. med. journal 2, 615 eine Vergiftung durch stark zinkhaltiges Regenwasser, welches von Zinkdächern abfloß und getrunken wurde, beschrieben[59]), in neuerer Zeit veröffentlicht Hedlich (Zeitschrift für Medizinalbeamte) einen Fall, wo ein 6 Monate altes Kind an Atrophie und Koliken litt, die sofort wichen, als das zinkhaltige Saughütchen weggelassen wurde. Bemerkt sei hierzu, daß Kautschukwaren oft bis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu 40 bis 60 Proz. ZnO enthielten, so daß durch einen Regierungserlaß vom 25. Juli 1887 die Verarbeitung von ZnO-haltigem Kautschuk zu Saugflaschen, Saugringen, Warzenhütchen verboten wurde[60]). ZnO löst sich in Milch und Speichel leicht (Bulowsky, Archiv für Hygiene 1892). Nun hat noch 1906 eine Arbeit Sigels[61]) den direkten Beweis geliefert, daß das bekannte Gießfieber der Kupferarbeiter eine akute Zinkvergiftung sei. Zink ist dabei auch im Harn gefunden worden. — Wohl einwandfrei beweist die Möglichk. schädlichen Einflusses von Zk. auf d. Nieren nachstehender Fall Stepps[72]): E. 33 jh. Maschinenhausgehilfe, a. 20. 8. 17 weg. ausgebreit. nässend. Eitg. krank gemeldet, hatte in 18 Tg. 250 g Zinksalbe (1 : 10) äußerl. angewendet. A. 7. 9. Klagen üb. schwere Beklemmungen, heftig. Herzklopf. seit d. Nacht; 3 Tage vorher Kopfweh u. große Müdigk. Blaurot. geduns. Gesicht, hüpfd. Puls v. 36, syst. Geräusche an allen Ostien; 2. Töne stark klappend. Beine, Bauchdecken ödematös. I. Bauch- u. Brusthöhl. viel Flüssigk. D. frisch gelassene Harn leicht blutig gefärbt. Gerinnsel b. Kochen. I. Harnproben (Menge?) v. Chemiker 0,000 65 Proz. Zn nachgewiesen. Nach 12tg. Behandlg. Eiweißgeh. des Urins geschwunden, Aussehen jedoch bleich u. beträchtl. Abmagerung u. Schwäche noch bestehend.

Steht es aber fest, daß das Zink dem Körper gegenüber nicht irrelevant ist, daß es auf Schleimhäute, Muskeln, Nerven, Nieren nachteilig wirkt, daß, wie wir es zum Teil auch bei unseren Arbeitern sehen, eine angestrengte Gallen-, Darm- und Nierentätigkeit bemüht ist, es aus dem Körper zu entfernen, so wäre es doch ungerechtfertigt, Schädigungen genannter Organe bei den Zinkhüttenarbeitern nicht mit dem Zink in Verbindung bringen zu wollen, nur weil man bisher im Betriebe das Zink für unschädlich gehalten hat. Dazu kommt, daß keine positiven Beweise gegen eine solche Annahme sprechen, daß wir nicht in der Lage sind, wenigstens mit einiger Bestimmtheit andere Gifte für diese Schäden verantwortlich zu machen. Warum sollte man nicht die schon so früh sich einstellende anämische Blässe der Schleimhäute unserer Zinkhüttenarbeiter als mindestens teilweise Folge der ständigen Zinkeinwirkung auffassen, wenn wir in unserer Praxis die löslichen Zinksalze mit Erfolg gegen hygienische Katarrhe verwenden? Warum wollen wir nicht die ebenfalls schon früh sich geltend machenden Magenstörungen, die darniederliegende Verdauungstätigkeit durch Einwirkung des Zinks auf die Magenschleimhaut erklären? Darf man aus denselben Gründen bei den bekannten Muskelschmerzen unserer Zinkhüttenarbeiter das Zink von aller Einwirkung freisprechen? Kann man die früher schon beschriebenen Schädigungen des Nervensystems, die bei anderen Metallarbeitern noch nicht beschrieben waren, nicht als Giftwirkungen des Zinks auffassen? Allerdings wiesen in neuerer Zeit Curschmann und Oppenheim auch auf Bleianästhesien hin, und macht Teleky[22]) auf Steigerung der Sehnenreflexe besonders bei schweren Fällen chronischer Bleivergiftung aufmerksam. Spezifisch sind aber diese Anzeichen für das Blei nicht, auch Alkoholismus hat sie im Gefolge. Um so ungerechtfertigter scheint die Ignorierung des Zinks, wenn wir bedenken, wie ungeheuer es den anderen bei seiner Gewinnung noch in Betracht kommenden Metallen gegenüber vorwiegt, in welchen Mengen es, zumal bei den alten Hütteneinrichtungen, in Staub- und Dampfform andauernd in den Körper gelangte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Verhüttungsmaterial, Galmei und Blende, enthält in den oberschlesischen Erzen bis 40,46 Proz. bezüglich 42,80 Proz. Zink, die Blende nach dem Rösten sogar 51,7 Proz., in auswärtigen Erzen noch mehr, während das Blei manchmal fehlt oder fast ganz zurückbleibt. — Das fertige Rohzink aber enthält 97 bis 99 Proz. Zink, Blei dagegen nur in Spuren bis höchstens 2,6 Proz., Eisen bis höchstens 0,1 Proz., Kadmium bis ausnahmsweise 0,5 Proz., meist unter 0,1 Proz., Kupfer höchstens in Spuren, ebenso Silber und Arsen [52]).

Die Aufnahme des Zinks in den Körper findet statt in gas- und staubförmigem Zustande. Von jeher war man geneigt, nur die erstere Aufnahme als gesundheitsschädlich und gefährlich anzusehen. Dies entspricht jedoch bezüglich der Allgemeinheit der Arbeiter nicht den tatsächlichen Verhältnissen. Die Schädigung durch Zinkdämpfe findet nur unmittelbar an den Öfen und beim Schmelzen statt, ist also durch bestimmte räumliche und zeitliche Verhältnisse eingeschränkt, trifft nur besondere Arbeiterkategorien. In der Tat finden wir die Ofenarbeiter (Schmelzer, Schürer, Hinterleute, Spurer, Zieher), die, abgesehen von der schweren körperlichen Hantierung, früher Gasen und Staub, Hitze und Zugluft äußerst ausgesetzt waren, nach allgemeiner Beobachtung häufiger erkrankt. Daß ihre Schädigungen nicht noch ausgedehnter und schwerer sind, liegt an der noch reichlichen Beimengung oxydationsfähiger Luft, der Abkühlung und dementsprechend geringeren Dichtigkeit der Gase. Dadurch kann das Zink auf dem Wege bis zu den Lungenkapillaren wieder in den festen Aggregatzustand zurückkehren und in diesem aus den wenig absorptionsfähigen Lungen durch Husten wieder ausgeschieden werden. — Der Hauptfeind, der alle Zinkhüttenarbeiter andauernd schädigt, ist das staubförmig suspendierte Zink. Bei jedem Schluckakt gelangt es in den Magendarmkanal. Die ständige, wenn auch geringe, Resorption führt allmählich das Siechtum herbei. Auch für Blei haben Jakob und Dr. Plumke im Oberharz beobachtet, daß vom Magen aus eher eine Einwirkung geschieht als vom Respirationstraktus. Ersterer [34]) sagt: „Die heftigsten Erkrankungen an Blei, die ich in den letzten drei Jahren gesehen habe, waren fast ausnahmslos durch Aufnahme des Bleies in pulverförmigem Zustande entstanden."

Metallisches Zink gelangt in den Körper (zum größten Teil) als schwefelsaures der Blende, als Zinkkarbonat des Galmeis und als Zinkoxyd. Letzteres schlägt sich aus den Zinkgasen nieder, rein zum Teil im Flugstaub (poussière) der Vorsatzballons der Öfen, einem äußerst feinen Gemenge von Metall- und Metalloxydteilchen, das sehr veränderlich zusammengesetzt ist und Zink zu 84 bis über 97 Proz. enthält, Zinkoxyd zu 3 bis über 4 Proz., bei besonderen Ballonsystemen sogar über 65 bis über 90 Proz. [Steger [52])]. Da die Poussière im Vergleich zu den Bergen von Blende und Galmei nur einen verhältnismäßig ganz geringen Teil des Zinkhüttenstaubes bildet, wird reines Zink als Staub nur in minimalen Mengen, bezüglich nur bei den eigentlichen Ballonarbeitern (Spurern) in den Körper gelangen. Es ist in Säuren zwar löslich, doch schwer. Darum dürften nur minimalste Teile durch den Magensaft resorptionsfähig werden, das meiste vielmehr unresorbiert den Magen und Darmkanal passieren. — Das Zinkoxyd dagegen, sich in verdünnten Säuren leicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lösend, wandelt sich im Magen bei Gegenwart freier Salzsäure zu löslichen Zinksalzen (milchsaures Zink und Chlorzink) um. Sie gehen im Entstehungsmoment mit den dort vorhandenen Eiweißstoffen Verbindungen ein, die, von der Schleimhaut teilweise resorbiert, vom Blut aus den verschiedenen Körperorganen zugeführt werden. Der größte Teil des genossenen Zinkoxyds wird trotzdem mit dem Stuhl wieder abgeführt [Bernatzik[18])]. Es braucht darum nicht so gefürchtet zu werden, wie auch die verschiedenen praktischen Berichte aus den Zinkweißfabriken ergeben, wo schwere Gesundheitsstörungen, wie ich selber durch 17jährige Erfahrung bestätigen kann, selten sind. — Die meisten Schädigungen kommen daher durch den Blende- und Galmeistaub mit seinen überaus großen Mengen von schwefelsaurem und kohlensaurem Zink. Ersteres ist schon im Wasser, letzteres in verdünnten Säuren löslich. Der Resorption der betreffenden Albuminate ins Blut ist also keine Schwierigkeit geboten.

Diesen Tatsachen und Erwägungen gegenüber erhält nun das schon an und für sich auffallende Ergebnis, daß von 40, d. h. 58 Proz., Metallurinfällen unserer Statistik allein 38, d. h. 95,1 Proz. (oder 55 Proz. der Gesamtfälle), Zink im Urin ergeben, eine um so höhere Bedeutung. Das gilt ebenso von den Eiweißausscheidungen.

Man wird allerdings von vornherein zugeben können, daß die Toleranz des Organismus für Zink eine sehr große ist, ja sicherlich eine noch größere als für Blei. Verhältnismäßig große Zinkmengen können lange Zeit hindurch von den Nieren abgesondert werden. Es bestehen zwar zum Teil schwere Siechtumserscheinungen, doch ist die Arbeitsfähigkeit wie beim Blei nur vorübergehend aufgehoben. Fall 10, 16, 17 und 23 zeigen uns sogar, wie groß das Zinkdepot im Körper sein kann, ohne daß unmittelbare Lebensgefahr besteht.

Im Falle 16 wurden im November 1898 in etwa 1 Liter Harn 4 mg Zink nachgewiesen und im Februar 1900 nach 1¼jähriger Pensionierung (!) noch geringe Spuren, im Falle 23 nach bereits 4jähriger (!) Pensionierung sogar 11,76 mg. Freilich war hier der Mann trotz seiner Invalidisierung insofern nicht aller Zinkeinwirkung entzogen, als er unmittelbar an der Hütte wohnte und dadurch dem Zinkhüttenstaub (Blende und Galmei) immer noch ständig, wenn auch weniger, ausgesetzt war. Immerhin erklärt sich daraus nicht die noch festgestellte, auffallend starke Zinkausscheidung. Man kann sie nur aus dem Vorhandensein im Körper reichlich deponierter Zinkmengen herleiten. Daß das Zink dauernd und dazu in solcher Menge ausgeschieden worden sei, ist nicht anzunehmen. Einmal scheint ein so reicher, freier Zinkstrom im Körper nicht gerade wahrscheinlich, dann aber war ja tatsächlich im Falle 23 1 Jahr nach bereits erfolgter Pensionierung der Harn zinkfrei befunden worden. Dazu kommt, daß auch in unseren anderen Fällen das Zink immer nur vorübergehend durch die Nieren abgesondert wurde. Die Erklärung für Zinkdeponierung und die plötzlich beginnende Wiederausscheidung dürfte wohl die gleiche sein wie beim Blei.

Die Aufspeicherungsfähigkeit nun zugegeben, ist damit keineswegs die Harmlosigkeit der Zinkanhäufung erwiesen. Gerade dieselben zwei Fälle sind hier lehrreich. Wir wollen sie jedoch nicht sofort würdigen, sondern später mit den anderen unter mehr allgemeinen Gesichtspunkten, wie sie sich bei Vergleichung unserer Zinkharnfälle ergeben, betrachten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unter den 65 Fällen, wo gleichzeitige Untersuchung des Harns auf Metalle und Eiweiß stattgefunden hat, wurde 48mal, d. h. bei 73,8 Proz., Eiweiß festgestellt, ferner waren in diesen Eiweißfällen 27mal zugleich Metalle im Urin vorhanden, d. h. bei 56,25 Proz., 21mal keine, d. h. bei 43,75 Proz., d. h.

die Wahrscheinlichkeit, Eiweiß im Harn der Zinkhüttenarbeiter zu finden, ist größer, wenn auch Metalle in ihm vorkommen. Das Ergebnis ist nicht gerade ersichtlich beweisend, immerhin ist Metallurin in etwas mehr als der Hälfte der Fälle zugleich Eiweißurin. Auffallend ist dagegen der Anteil des Zinks an diesen 27 Eiweiß-Metallharnfällen.

Es ist daran beteiligt 16mal allein (1, 2, 5, 6, 8, 13, 15, 16, 20, 23, 27, 29, 39, 53, 54, 58), also in 59,1 Proz. der Fälle, 8mal zugleich mit Blei, also in 29,6 Proz. der Fälle, 1mal mit Blei und Arsen, also in 3,7 Proz. der Fälle, Blei allein nur 2mal, also in 7,4 Proz. der Fälle, d. h. unter 100 Eiweiß-Metallharnfällen der Zinkhüttenarbeiter kann man 92,4mal auf die Anwesenheit von Zink, aber nur 40,7mal auf die Anwesenheit von Blei gefaßt sein.

Sprechen nun etwa die (fünf) Fälle, wo trotz der Anwesenheit von Zink kein Eiweiß gefunden wurde (12, 19, 21, 26, 34) und die vier (25, 35, 37, 38), wo über Eiweißgehalt nichts notiert ist, gegen die Möglichkeit eines schädlichen Einflusses des Metalles auf die Nieren, überhaupt auf den Körper? Wie beim Blei muß man sagen: Nein. Dieses Nein hat bezüglich der Allgemeinschädigung eine positive Stütze dadurch erhalten, daß Sigel[61]) bei seinen Gießfieberfällen feststellte, daß an Tagen mit viel Albumen kein Zink im Urin und umgekehrt nachgewiesen werden konnte, die Vergiftungserscheinungen also nicht etwa nur Folgen einer Nierenveränderung waren, sondern direkt eine Folge der Metallwirkung. — Bei der großen Toleranz und Aufspeicherungsfähigkeit des Körpers für Zink ist es nicht notwendig, ja nicht einmal wahrscheinlich, daß Zink sofort ausgeschieden wird oder daß es bei Ausscheidung durch den Harn gleich von vornherein auch eine Nierenschädigung bedingt, die sich durch Eiweiß im Urin kenntlich machen müßte. Andere Zinkschädigungen des Körpers können ruhig schon früher in die Erscheinung treten. — Die Niere, anfangs noch gesund, scheint allerdings ein schützendes Ausscheidungsorgan für den fremdartigen Stoff. Erst wenn sie bei Überladung des Körpers mitleidet, wenn der Reiz der Ausscheidung sich immer wiederholt, wenn der Prozentgehalt des ausgeschiedenen Metalles zu reichlich[72]) wird, wird auch das Ausscheidungsorgan selber unzulänglich und verändert sich krankhaft. So sehen wir in den Fällen ohne Eiweißausscheidung die Arbeiter nur kurze Zeit krank. Es handelt sich nur um 5- bis 13tägigen Lazarettaufenthalt, nur im Falle 25, welcher einen 43jährigen Mann betraf, der schon eine Zeitlang vor der Krankenhausaufnahme sich matt und unwohl gefühlt hatte, ohne sich krank zu melden, dauerte der Lazarettaufenthalt 39 Tage. Bei allen aber war bald nach der Entlassung wieder volle Arbeitsfähigkeit, kein Krankheitsgefühl mehr vorhanden. Daß auch bei diesen Fällen die Niere schon in Mitleidenschaft gezogen sein mochte, wenn sie auch noch nicht Eiweiß absonderte, konnte daraus gefolgert werden, daß vielfach, zum Teil nachhaltig, über Kreuzschmerzen geklagt wurde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sprechen die eiweißlosen Zinkharnfälle nicht gegen die Möglichkeit einer Zinkschädigung, so zeigen andererseits die eiweißhaltigen, daß hier schon zum Teil schwere Körperschädigungen bestehen, die sich bei drei Fällen (6, 39 und 58) allerdings nur in mehr oder minder großem Allgemeinsiechtum äußern, im übrigen aber besondere, schwere Erkrankungsformen in den Vordergrund rücken, so bei 2 Verdauungsstörungen und Gelenkschwellungen, bei 1, 27, 29 Durchfälle und Tenesmen, bei 53, 54 Koliken und vorübergehende Verstopfung, bei 5, 8, 20, 23 Kreuzschmerzen, bei 13, 15, 16 nervöse Erscheinungen.

Wir müssen diese Störungen auf Grund der bisherigen Erwägungen dem erwiesenen Zink zur Last legen. Dabei wird man festhalten, daß auch bei den Erkrankungen der Zinkhüttenarbeiter nicht ein Organ oder eine Organgruppe allein oder besonders geschädigt ist, daß sich vielmehr überall Schädigungen zeigen; doch werden einige Erkrankungsformen mehr oder minder ausgesprochen zutagetreten. Nicht nur bei den 16 Zinkeiweißfällen, sondern bei allen 25 reinen Zinkfällen sind zunächst Erscheinungen des Allgemeinsiechtums meist sehr deutlich. So sehen wir die schlechte Ernährung schon durch das Aussehen bekundet. Das Gewicht einschl. Kleidung der knochig gebauten, erwachsenen Arbeiter von durchschnittlich Mittelgröße bleibt bei der Mehrzahl unter 120 Pfd., meist unter 110 Pfd.; zweimal betrug es sogar nur 94 ja 89 Pfd., nur bei einem übermittelgroßen 132 Pfd. — Die Farbe von Haut und Schleimhäuten ist blaß. Gleiches gilt vom atrophischen Zahnfleisch, das dreimal (2, 20, 27) einen stark ausgeprägten „Bleisaum", siebenmal (15, 19, 26, 29, 54, 56, 58) eine deutliche und neunmal (1, 6, 8, 13, 16, 23, 35, 37, 39) eine undeutliche, livide Verfärbung des eiternden Randes bietet; sechsmal ist nichts vermerkt. Dabei ist allerdings keine Beziehung zwischen Zahnfleischsaum und Schwere der Fälle festzusetzen. Man wird hier mit Recht einwerfen, daß dieser Saum, wenn es sich um einen „Bleisaum" handelt, doch nicht als ein durch Zink hervorgerufenes Siechtumszeichen angesehen werden kann. Als solchen darf man ihn allerdings mit ausschließlicher Sicherheit nicht ansprechen, weil eine substanzielle Untersuchung in diesen Fällen nicht stattgefunden hat. Da aber, wie schon bei der Besprechung der Bleischädigungen hervorgehoben wurde, der Saum in unseren Fällen nicht so ausgesprochen schwarz charakteristisch war, wie ich ihn bei drei gelegentlich meiner ersten Arbeit erwähnten Fällen sah, wo die chemische Untersuchung ausgeführt wurde und Blei ergab, da er ferner in Fällen vorhanden war, die, wie wir sahen und noch sehen werden, dem Blei nicht zur Last gelegt werden können, bei denen auch im Harn kein Blei, wohl aber Zink gefunden wurde, da endlich feststeht, daß nicht nur Blei (siebenmal), sondern auch Spuren von Antimon (viermal) und in den acht und vier Fällen, wo die chemische Zahnfleischuntersuchung gemacht wurde, fast stets Zink (zehnmal) vorhanden war [3, 4, a), b), c), d), e), 13, 31, 16], so kann man die Wahrscheinlichkeit nicht von der Hand weisen, daß nicht allein Blei, sondern auch andere Metalle, bei den Zinkhüttenleuten vornehmlich Zink, an dem „Bleisaum", richtiger Metallsaum, beteiligt sind.

Bei den meisten Fällen aber war es nicht so sehr das allgemeine Siechtum und die damit verbundene Schwäche, wodurch die Arbeiter, etwa zur Erholung, ins Krankenhaus kamen, vielmehr konnte man bei ihnen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fast immer akut oder subakut verlaufende besondere Krankheitsbilder beobachten.

Einmal (6) handelte es sich allerdings nur um einen beginnenden Knochenabszeß mit Zinkspuren im Harn, so daß der Zinkbefund nur den Charakter des Zufälligen an sich trägt. — Dasselbe kann man auch von den Fällen 12, 21, 39 sagen, wo akute pleuropneunomische Erscheinungen festzustellen waren; doch möchte ich hieran noch einige Bemerkungen knüpfen. Es fallen auf der einseitige, ganz eng lokalisierte Befund, der fieberlose Verlauf (nur bei 21 wurde anfänglich 38,2°, nach einigen Tagen 38° gemessen), die kurze Dauer von 5, 7 bezüglich 8 Tagen und ein verhältnismäßig hoher Zinkbefund im Harn von 3½, 4 und 3 mg bei sonst nicht schwerem Allgemeinsiechtum. Wenn man, wie schon früher[1]) erwähnt, weiß, daß leichte pleuritische Reizerscheinungen mit und ohne Lungenbefund und Blutspuren im Auswurf bei Zinkhüttenarbeitern häufiger zur Beobachtung kommen, so wird man den Zinkbefund mit mehr Interesse betrachten. Auch die noch zu besprechenden Fälle 29 und 35 wird man dann hier in Erwägung ziehen. Bei ersterem war eine lokale, fieberhafte Lungenreizung (l. h. u.) von mehr offensichtlichen Anzeichen akuter Intoxikation (Mattigkeit, plötzlich einsetzende Schmerzen, Magensymptome) begleitet, während der eiweißhaltige Urin 8 mg Zink, aber kein Blei aufwies; bei letzterem handelte es sich um eine unter großen Schmerzen in Beinen und Brust, schmerzhaftem Husten, einsetzende Arbeitsunfähigkeit mit fieberlosem Verlauf bei allgemeinem Siechtum und 6 mg Zink im Harn. Man wird sich auch erinnern, daß schon unter den besprochenen Blei-Zinkharnfällen zwei ähnliche erwähnt sind (4 und 32), wo bei fieberlosem Verlauf, Atemnot bzw. Auswurf und lokalem Lungenbefund (r. h. o. bezügl. l. r.) die akuten Magen-Darmerscheinungen, Schwäche, Eiweiß im Harn bei Vorhandensein von 5 bzw. 4 mg Zink (letzterenfalls auch Bleispuren) im Liter neben dem siechen Allgemeinzustande auf Metallvergiftung hinwiesen. Bei vier waren allerdings 2 Jahre vorher Bleispuren gefunden. Natürlich genügt die Koinzidenz von akuten Lungenerscheinungen und reichlichem Zinkgehalt des Harns in 3 bzw. 6 Fällen nicht, um dieses Metall für die akuten Erscheinungen an den Lungen verantwortlich zu machen, zumal sie sich auch als mechanische Verletzungen durch besonders scharfe Staubpartikelchen mit nachfolgender lokaler Entzündung erklären ließen, immerhin möchte ich auf sie hingewiesen haben, um sie seitens der Herren Zinkhüttenärzte einer weiteren Beachtung für wert erscheinen zu lassen. Ferner: Gießfieber in der bekannten Beschreibung aus Messinggießereien ist zwar in den Zinkhütten nicht beobachtet. Könnte es sich trotzdem nicht um ähnliche Erkrankungen handeln? Die hier beobachteten Erscheinungen verlaufen eben etwas anders. Sie sind nicht der Ausdruck plötzlicher Vergiftung eines an das Metall nicht gewöhnten Organismus, vielmehr eine Überladung mit dem sonst vertrauten, schädlichen Ballast, der in seiner Überreichlichkeit unter besonderen Umständen zu akuten Gesundheitsstörungen der Lunge geführt hat. Kleine vorübergehende Fiebersteigerungen, wie sie bei Gießfieber vorkommen (38 bis 39°), aber nicht notwendig sind, sind auch hier beobachtet. Eiweiß und Zinkausscheidung in ihrer Unregelmäßigkeit[61]) liegen auch hier vor.

Deutlicher sprechen in den nun folgenden Fällen die akuten und subakuten Krankheitszeichen dafür, daß sie mit der Anwesenheit von Zink im Körper in Verbindung zu bringen sind. So weisen von den nach Abzug der eben besprochenen vier Fälle (6, 12, 21, 39) noch übrigen 21

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reinen Zinkharnfällen mit und ohne Eiweißgehalt neun (5, 8, 20, 23, 26, 34, 37, 38, 54), also über ⅓, auf Nierenreizung bzw. -erkrankung hin. Sie unterscheiden sich von anderen durch Kopfschmerzen, Schmerzen in der Nierengegend, die mehr oder minder akut eingetreten sind, im Vordergrund der Erscheinungen standen und im Verlauf eines kürzeren Lazarettaufenthaltes von 1 bis 4 Wochen vollständig schwanden.

Nur im Falle 5, wo es sich um einen 64jährigen, nicht mehr recht arbeitsfähigen Vorlagearbeiter handelte, war eine sechswöchentliche Erholung notwendig, und im Falle 23, wo Patient gar nicht mehr in Arbeit und Behandlung gestanden hatte, dauerten die Klagen $^3/_4$ Jahr.

Es fallen die beträchtlichen Zinkmengen im Urin auf (2 bis 11,76 mg im Liter), nur dreimal (Fall 8, 26 und 54) Spuren. Soll man da nicht an einen Zusammenhang dieser Zinkabsonderung mit den akut auftretenden Kreuzschmerzen denken? Dies um so mehr, als, wie die Fälle 20, 23, 38 erweisen, das Metall (1, bzw. 4, bzw. $^3/_4$ Jahre) vorher im Harn nicht vorhanden war, als es, wie im Falle 23 festgestellt wurde, nach Aufhören der Kopfschmerzen auch wieder verschwand. — Weiter: Dieser erst 35 Jahre alte Zinkhüttenarbeiter muß wegen schweren Allgemeinsiechtums pensioniert werden. Ein Jahr darauf wird nach Metallen im Urin gefahndet; es werden keine gefunden. Nach weiteren 3½ Jahren treten ständige, starke Schmerzen auf, die vom Kreuz nach der Blasengegend ausstrahlen, dabei ist saures und bitteres Aufstoßen bei vollster Appetitlosigkeit vorhanden. Nach einem weiteren halben Jahr, als sich Patient endlich zum Arzt begibt, werden bei leichter Herzvergrößerung und Pulsbeschleunigung noch etwa 0,25 Prom. Eiweiß festgestellt und in etwa 1 Liter Harn 11,76 mg Zink, kein Blei. Würden wir nicht, auch ohne von dem Zinkbefunde etwas zu wissen, bei diesem Krankheitsbilde eines siechen, früheren Zinkarbeiters an eine chronische Metallvergiftung denken? Nun wird Zink in solcher Menge gefunden. Soll man das für zufällig oder gar unschuldig erklären, nur weil man bisher eine solche schädliche Wirkung nicht annahm? Soll man etwa das Blei verantwortlich machen, obgleich es nicht erwiesen werden konnte, nur weil man ihm solche Schädigung zutraut? Wir haben vorn gesehen, daß der schwere Nierenfall 9 mit seinem tödlichen Ausgang nicht dem Blei zur Last gelegt werden kann. Es war nur in Spuren vorhanden, Zink jedoch zu 9 mg in 2800 ccm d. h. 3,22 mg im Liter. Es sank mit der Abnahme von Eiweiß und den anderen Krankheitserscheinungen ungefähr 8 Wochen nach deren Höhepunkt auf 2 mg in 750 ccm, d. h. auf 2,6 mg im Liter. Sollte bei solchem Parallelismus, den wir auch in anderen Fällen beobachten, der Schluß einer Wechselwirkung unzulässig sein, d. h. ein Einfluß der hohen Körperbelastung mit Zink auf die Nieren und eine Erkrankung derselben unwahrscheinlich sein? Wir werden nicht umhin können, die so schwere Nierenerkrankung dem Zink zuzuschreiben, ebenso in den Fällen 10 und 17, die neben Eiweiß fast 8 bzw. 3 mg Zink im Liter Harn ergaben, aber nur Spuren von Blei. Man kann unmöglich den Einfluß des Zinks auf die vielen Nierenstörungen leugnen, wenn es auch vielleicht nicht allein die Ursache der Eiweißausscheidung der Zinkhüttenarbeiter zu sein braucht. Sigel[61]) sieht auf Grund der Beobachtung bei seinen Gießfieberfällen, daß an Tagen von viel Albumen kein Zink vorhanden war und umgekehrt, das beim Zinkfieber

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Urin gefundene Zink nicht als causa nocens für die Eiweißausscheidung an. Das mag für solche akute Vergiftungen angängig sein. Solche noch nicht geklärte Unregelmäßigkeiten, wie sie ja auch in den hier behandelten Fällen vorliegen, dürfen aber andererseits nicht den Parallelismus in den schweren Fällen chronischer Zinkvergiftung übersehen lassen. Auch Sigel[61]) meint, daß häufige Gießfieberanfälle doch wohl zu chronischer Nephritis führten. — Für die Zinkniere spricht vollends der Fall Stepp[72]).

Ich bin mit Rücksicht auf die schon früher[1]) erwähnte und erneut immer wieder ziemlich zeitig festzustellende geringe Hypertrophie des rechten Herzens (infolge geringerer Durchgängigkeit des Blutes in den durch Wirkung der schwefligen Säure (?) zum Teil verödeten Blutkapillaren (?), auch bei Alkoholikern kann man diese frühzeitige Hypertrophie beobachten) nicht abgeneigt, bei einer großen Anzahl von Zinkhüttenarbeitern, wohl der Mehrzahl, den anfänglichen Eiweißgehalt auf eine Stauung zurückzuführen, wie auch Lehmann dies ähnlich annimmt. Auf Grund dieser Stauung und bei interkurrierender, akuter Nierenentzündung kommt es dann zu parenchymatösen und interstitiellen Veränderungen, welche wie primär entzündliche Vorgänge in Granularatrophie übergehen können (Klemperer). Die immer wiederholten, oft ständigen, geringen Eiweißausscheidungen eines an harnsauren Salzen sehr reichen Harns, Sektionsbefunde mit ihrem Hinweis auf Stauung (venöse Gefäßinjektion) und Schrumpfung (reichliche Bindegewebsentwickelung in den kleinen Nieren — wirkliche Schrumpfniere habe ich nicht beobachtet —) stützen diese Ansicht. Später, bei zunehmender Funktionsstörung mag dann der direkte, metallische Reiz noch besonders und schwer schädigend ins Gewicht fallen.

Bei einer anderen Gruppe, $^1/_5$ bzw. $^1/_4$ unserer reinen Zinkharnfälle, haben wir es mit Leibschmerzen, meist kolikartig, zu tun, so bei 1, 13, 19, 27, 53. Es fällt bei unserer Voreingenommenheit für das Blei schwer, hier nicht an Bleikoliken zu denken, zumal Fall 27 sogar Erscheinungen der verminderten Harnabsonderung mit sich brachte, und in allen Fällen, wenn auch nicht ein ganz charakteristischer „Bleisaum", so doch ein ausgesprochener livider bis stark dunkler Zahnfleischrand vorhanden war. Nähere Betrachtung läßt aber erkennen, daß man mindestens berechtigt ist, in den Anfällen nicht die typischen, bekannten Bleikoliken zu erblicken. Abgesehen von der geringeren Heftigkeit des Schmerzes, ist derselbe in allen Fällen nicht vorwiegend in der Nabelgegend lokalisiert, woher er bei Bleikoliken in die übrigen Unterleibsgegenden ausstrahlen kann. Es handelt sich vielmehr bei 1, 27, 53 nur um vage Kolikschmerzen mit Beteiligung von Magen- und Nierengegend, bei 13 und 19 direkt um Lokalisation in der Magengegend. Dabei ist in keinem Falle der Leib gespannt und eingezogen, nur im Falle 27 hart, prall, für Palpation schmerzempfindlich. — Während ferner für Bleikolik eine Lähmung des Darmes angenommen wird, mit dem vorstechenden Symptom der Verstopfung, ist solche eigentlich nur im Falle 53, der aber in 1180 ccm Harn 4,5 mg Zink, kein Blei bietet, bei gutem Allgemeinbefinden durch drei Tage, also leicht, vorhanden; im Falle 1 und 13 fehlt sie ganz, in den übrigen zwei Fällen besteht sie durch einen Tag. Dagegen sind, abgesehen vom Fall 53, Diarrhöen anfänglich und intermittierend beobachtet, im Fall 27 mit Tenesmus, im Fall 1 sogar andauernd und profus, mit hörbaren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

peristaltischen Bewegungen; sie beherrschen das ganze Krankheitsbild und haben zu größter Abmagerung geführt. Und doch sollen sie, wo es sich um Bleierkrankungen handelt, nach Tanquerel[16]) nie so vorherrschen. Diarrhöische Stuhlgänge kommen bei 1217 von ihm berücksichtigten Bleikoliken nur in 3,6 Proz. der Fälle vor. — Auch vermißt man in unseren hier angezogenen Fällen den drahtharten Puls; er war stets nur härtlich, leicht gespannt wie bei manchen schmerzhaften Zuständen, und nicht gerade von der sonstigen Form bei den Zinkhüttenarbeitern abweichend. Endlich ist, was allerdings mit Rücksicht auf die unseren Anschauungen ja auch entsprechende, nur geringe Temperaturerhöhung unserer Fälle weniger zu urgieren wäre, bei Bleikoliken nicht[34]) Fieber beobachtet worden, während hier solches mäßig in zwei Fällen bestand, im Falle 19 während der ersten Tage des Lazarettaufenthaltes 38,3° und 38,5°, und nach 2 Tagen nochmals 38,3°, im Falle 27 bei Beginn der Anfälle 38,7°, bei den folgenden etwas über 38°.

Infolge all dieser Bedenken erscheinen unsere Anfälle als Bleikoliken nicht charakteristisch genug; dagegen ähneln ihnen die bei Vergiftungen mit schwefelsaurem Zink (Eulenburg) beschriebenen Symptome: Wir finden hier den Magen affiziert. Es tritt Erbrechen ein, das allerdings nach großen Dosen (1 g und darüber) häufig ausbleibt; dafür stellen sich von Kolikschmerzen begleitete, flüssige Darmentleerungen ein (Toulmouche). Nach Duray verursachte bei einem Erwachsenen eine Dose von 6 mg Zinc. sulf. schmerzhafte Anfälle von Erbrechen und Durchfall, aber ohne lange Dauer und ohne schwere Folgen. Bei einer Massenvergiftung mit in Milch gelöstem Zinksulfat traten die Wirkungserscheinungen verhältnismäßig spät auf, und nur bei wenigen der Vergifteten trat Erbrechen ein; hauptsächlich machten sich heftige Magenschmerzen, Durchfälle, Tenesmus, Kreuzschmerzen, Wadenkrämpfe, Zittern und Prostration bemerkbar (Luttier). — Popoff[27]) wies auf eine chronische Form der Zinkvergiftung hin, wo er bei einem Bronzegießer monatelang Zink im Urin beobachtete unter folgendem Krankheitsbilde: Allgemeine Schwäche, heftige Kreuzschmerzen, Frösteln, Übelkeit, saures Aufstoßen, Erbrechen, nervöse Schmerzen, namentlich Krämpfe in den Fxtremitäten, anfangs Durchfälle, später mehrtägige Stuhlverstopfung.

Vergleichen wir mit diesen Schilderungen unsere fünf Fälle, — so erscheint bei allen der Magen beteiligt, wie Appetitlosigkeit, saures Aufstoßen, Schmerz in der Magengegend es bezeugen, wenn auch Erbrechen, Brechreiz, die sonst bei den Zinkhüttenarbeitern oft vorkommen, nicht verzeichnet sind. Ferner sehen wir Diarrhöen, an denen man bei einer Bleierklärung Anstoß nehmen müßte, im Vordergrund der Darmerscheinungen. (Eine Portion Opium ist, wie ich schon früher[1]) bemerkt habe, auf der Zinkhütte stets vonnöten). Auch die Koliken, der beobachtete Tenesmus, die Kreuzschmerzen passen zum geschilderten Bilde der Zinkvergiftung. Die dreitägige Verstopfung unseres subakuten Falles 53 entspräche der Popoffschen Beobachtung bei chronischer Zinkvergiftung. Schwindel, Schwäche, Prostration, Wadenschmerzen treten wechselnd in den Fällen ebenfalls zutage. — Bemerkt sei hier noch, daß intensives Kältegefühl mit Frösteln, ja Schütteln, starke Unterarm- und Wadenkrämpfe, von den polnischen Arbeitern „kurc“ genannt, sehr häufig auf den Zinkhütten vorkamen, und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sehr oft mit kolikartigen Durchfällen verbunden waren. Die Arbeiter suchten bei diesem „kurzen Unwohlsein" erst nicht den Arzt auf. Auch da müßte man an dem Gießfieber ähnliche Vergiftungen denken. — Soll man bei dieser Sachlage die Anfälle dieser fünf Personen nicht auf Rechnung des im Harn zu 7,5, 4,5, 8, 5, 4,5 mg erwiesenen Zinks, sondern etwa auf Rechnung des Bleies oder anderer Metalle setzen, trotzdem sie nicht erwiesen sind? Warum wird im Harn gefundenes Blei, wenn auch nur in Spuren vorhanden, als Beweis für vorliegende Bleivergiftung angesehen, warum sollte dagegen in großer Menge vorhandenes Zink nicht für die Annahme vorliegender Zinkvergiftung gelten dürfen? Nach diesen Erwägungen kann man wohl ruhig auch die bei den Fällen mit Blei und Zink im Harn beobachteten, für Blei nicht charakteristischen Koliken (3, 10, 11, 32) als Zinkintoxikationen auffassen, zumal auch hier das Zink reichlich, in Mengen von 2½ bis 8 mg, das Blei aber nur spurenweise zur Geltung kam. Überall sehen wir auch hier Durchfälle, von Magensymptomen, ja zweimal (3, 32) von Erbrechen begleitet, bei 3 noch mit großer Schwäche und Schmerzen mit Parästhesien in den Unterschenkeln, bei 32 mit Mattigkeit und Husten vergesellschaftet. — Auch 9 und 17 unserer Blei-Zink-Harnfälle mit 6 bzw. 5 mg Zink und nur Spuren von Blei, mit Diarrhöen, Magenschmerzen bzw. Glieder-, Kreuzschmerzen, Magensymptomen, leichter Verstopfung finden hier eine ausreichende Erklärung.

(Fortsetzung folgt.)

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

Wohnungsfürsorge und Siedelungswesen.

Die Wohnungsfürsorge ist unter dem Einfluß des Krieges und in der Erwartung der Demobilisierung noch mehr als früher zu einem zugleich wirtschaftlichen wie hygienischen Problem geworden, bei dem diese beiden Komponenten sich noch enger als bisher berühren. Was die Eigenart der Kleinwohnungsfrage ausmachte und deren sozialhygienische Bedeutung besonders hervortreten ließ, ist heute zum Kernpunkt der Kriegswohnungsfrage für jetzt und für die Übergangszeit geworden. Es droht eine Wohnungsnot, die in ihrer absoluten Gestalt des Mangels an Kleinwohnungen zugleich die hygienischen Gefahren in sich schließt, da bei starkem absoluten Mangel die gesundheitlichen Anforderungen naturgemäß herabgestimmt werden müssen. So ist im Ernst die Zulassung von Dach- und Kellerwohnungen in Frage gekommen, und auch die vorgeschlagene Teilung großer Wohnungen in mehrere kleine dürfte für die hygienischen Anforderungen nicht ideal sein. Zu dieser gegenwärtigen Hauptfrage der wirtschaftlich-hygienischen Wohnungsfürsorge kommt natürlich weiter in dem Gesamtbilde hinzu, daß die Wohnungsfürsorge im übrigen durch den Krieg leiden mußte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Daß es nach dem Kriege überall wirklich eine Kleinwohnungsnot geben wird, wurde auf Grund von Rundfragen von Dr. Kurt Köhler in der „Köln. Ztg." festgestellt, und obwohl für einige Städte, so z. B. für Leipzig (vgl. „Leipz. Tagebl." vom 12. August 1917 und Dezember 1917) das Bevorstehen einer Wohnungsnot bestritten wird, darf allgemein auf das Zeugnis des Altmeisters des Städtebaues, Dr.-Ing. J. Stübben, hingewiesen werden, der in der „Köln. Ztg." (Juni 1917) ausführte: Wenn zurzeit ein fühlbarer Mangel an Wohnungen nur an wenigen Orten herrsche, so liege das an dem Umstande, daß die Millionen im Felde stehender Soldaten den Stadt- und Landwohnungen entzogen sind und viele ihrer Familien sich starken Wohnbeschränkungen unterworfen haben; sehr stark sei die Abwanderung aus den mittleren Wohnungen in die Kleinwohnungen von drei, zwei und einem Zimmer mit Zubehör. (Diese Tatsache wird in einer amtlichen Besprechung in München auch für München ganz besonders bestätigt.) Die Zahl der Leerwohnungen, besonders der Kleinwohnungen, sei beinahe überall weit unter den Normalsatz von 4 Proz. gesunken. Für Leipzig wurde übrigens bei einem Durchschnitt an leerstehenden Wohnungen von 4,4 Proz. ein Satz von nur 3,3 und 3,4 Proz. bei den Wohnungen mit drei und vier Wohnräumen, von 5,4 bis 8,3 Proz. bei den Wohnungen mit ein, zwei, fünf, sechs und mehr Räumen festgestellt (Stand vom 12. Oktober 1916). Das Ergebnis der Leerwohnungszählungen des Jahres 1916 ist nach den Angaben des Kaiserl. Statistischen Amtes folgendes:

Der Umfang des Leerwohnungsvorrats war in den einzelnen Städten im Berichtsjahre sehr verschieden. Die höchsten Vomhundertsätze an leerstehenden Wohnungen hatten zu verzeichnen: Aachen 7,1, Berlin 6,6, Altona 6,1, Barmen 6,0, Frankfurt a. M. 5,7 und Hamborn 5,5, die niedrigsten: Essen 0,2, Erfurt und Kiel 0,3, Brandenburg 0,4, Lübeck 0,6, Stettin und Königsberg 0,8, Mülheim a. Ruhr 0,9, Dortmund 1,1, Cassel und Ludwigshafen 1,2, Linden 1,3, Magdeburg 1,4, Hildesheim 1,5, Bremen 1,7, Karlsruhe und Rostock 1,8 und Halle 1,9.

Die höchsten Vomhundertsätze von leerstehenden Kleinwohnungen wiesen auf: Aachen 8,2, Altona 6,8, Barmen 6,7, Berlin 6,2, Hamborn 6,1, Augsburg 5,7, Frankfurt a. M. 5,3, Krefeld und Recklinghausen 4,6, Buer 4,5, Bonn und Düsseldorf 4,3, Neukölln 4,0, die niedrigsten ungefähr die gleichen Städte, die die niedrigsten Vomhundertsätze von leerstehenden Wohnungen überhaupt zu verzeichnen haben, und zwar: Essen und Erfurt 0,2, Kiel und Brandenburg 0,3, Lübeck 0,5, Königsberg 0,6, Stettin 0,7, Magdeburg 1,0, Mülheim a. Ruhr 1,1, Dortmund, Karlsruhe und Ludwigshafen 1,2, Linden und Hildesheim 1,4, Halle 1,5 und Bremen 1,7.

Das Ergebnis der Leerwohnungszählungen in deutschen Städten im Jahre 1916 läßt sich dahin zusammenfassen, daß im Gegensatz zu den ersten beiden Kriegsjahren in der überwiegenden Anzahl der Städte, auch abgesehen von den Industrie- und Festungsstädten, die Leerwohnungsziffer zurückgegangen ist. Es ist somit im Jahre 1916 ein völliger Umschwung in der Entwickelung des Wohnungsmarktes eingetreten. Im einzelnen hat sich dieser sehr verschieden vollzogen, in der größten Anzahl von Gemeinden sind die vierräumigen Wohnungen vom Rückgang der Leerwohnungen betroffen worden. Das Kaiserliche Statistische Amt schließt seinen Bericht: „Ist auch keineswegs mit einer allgemeinen Wohnungsnot

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nach dem Kriege zu rechnen, so ist die Lage in einer ganzen Reihe von Gemeinden doch außerordentlich ungünstig und die Gefahr eines Notstandes nicht von der Hand zu weisen."

Wie sich im Laufe des Jahres 1917 die Verhältnisse verschlechtert haben, dafür liegen Münchener Mitteilungen vor, die man zwar durchaus nicht zu verallgemeinern braucht, gegen deren Verallgemeinerung aber auch kaum wesentliche Gründe sprechen. Der Leerwohnungsstand ist dort im November 1917 (nach „Komm. Praxis" 1917, Nr. 52) auf 0,4 Proz. gesunken. Wie sich diese Ziffer auf die einzelnen Wohnungsklassen verteilt, ist in der Mitteilung leider nicht gesagt; es wurde nur betont, daß sich beim Magistrat täglich Frauen mit Kindern einfinden, die keine Wohnung finden können. In Hessen besteht die Wohnungsnot nicht nur in den größeren Städten, sondern auch in den kleineren Orten; nach der „Soz. Praxis" 1917, Nr. 13 genügte schon vor dem Kriege die Herstellung von Kleinwohnungen dem Bedarf bei weitem nicht. Eine amtliche Wohnungszählung in Fürth vom September 1917 ergab den Satz von 0,85 Proz. leerstehenden Wohnungen zu Mietzwecken; davon sind 59 Zwei-, 20 Drei-, 16 Vier-, 9 Fünf-, 12 Sechs- und 28 Sieben- und Mehrzimmerwohnungen; unter den verfügbaren 59 Zwei- und 20 Dreizimmerwohnungen sind 38 bisher wenig begehrte Hinterhauswohnungen, die als sehr ungünstig im Wohnungsbericht bezeichnet werden („Komm. Praxis" 1917, Nr. 47).

Die bevorstehende Kleinwohnungsnot ist also nicht nur einwandfrei festgestellt, sie zeigt sich auch vielfach in bedrohlicher Größe. Erwähnt mag freilich werden, daß noch für 1915 und 1916 die trotz des Krieges durchgeführten Wohnungsuntersuchungen der Berliner Ortskrankenkasse in einzelnen Punkten eine kleine und langsame Besserung zeigen. So wächst die Einsicht, daß der Kranke sein eigenes Bett haben muß; ferner ist die Zahl der Räume ohne Fenster und ohne Heizvorrichtung geringer geworden, ebenso nahm der verhältnismäßige Anteil der Dach- und Kellerwohnungen bei den besuchten Patienten der Ortskrankenkasse ab. Auch die Belegung der einzelnen Wohnungen ist weniger dicht als in früheren Jahren, doch ist dies zum Teil darauf zurückzuführen, daß fast aus jedem Haushalt Männer zum Heeresdienst eingezogen sind und dadurch die Bewohnerzahl zeitweilig verringert ist. Doch trotz dieser kleinen Besserungen ist das Bild des großstädtischen Wohnungswesens für die minderbemittelten Schichten, die der Krankenversicherung unterstehen, noch immer sehr trübe. Die mit der Kleinwohnungsnot verbundenen Mietsteigerungen zwingen zur Verkleinerung der Wohnung oder zum Abvermieten, wodurch das Schlafstellenwesen steigt. Durch die überall in Deutschland drohende Kleinwohnungsnot, die sich im Jahre 1917 infolge der immer stiller werdenden Neubautätigkeit naturgemäß erheblich verschärft hat, müssen die Gefahren, die aus diesem Berliner Bericht (trotz der geringen „Besserungen") hervorgehen, überall mit immer größerer Schärfe hervortreten. Abhilfe, und zwar energische und eilige, tut also dringend not und hat auch die beteiligten Stellen, voran die Staatsbehörden selbst, bereits auf den Plan gerufen, zumal das Reichsamt des Innern bei den Bundesregierungen eine Prüfung der Frage angeregt hat, durch welche Hilfsmaßnahmen die Erbauung neuer Wohngebäude in der Übergangszeit gefördert werden kann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein Programm staatlicher Abhilfemaßnahmen liegt zuvörderst in einem Erlaß der preußischen Minister der öffentlichen Arbeiten und des Innern vor, der die Befürchtung eines Mangels an mittleren und namentlich an Kleinwohnungen ausspricht, zu Erhebungen über die leerstehenden Wohnungen und den zu erwartenden Wohnungsbedarf (Kriegsheiraten usw.) anregt und auf die Möglichkeit der Zerlegung größerer Wohnungen hinweist; es wird auch zur Erwägung gestellt, vorübergehend auch Dach- und Kellerwohnungen wieder zuzulassen und öffentliche Gebäude, Schulen u. dgl. für die Aufnahme von Familien, sowie Turnhallen und Lagerräume für die Aufnahme von Ledigen auszuwählen. Verschiedentlich wurde dieser Erlaß bemängelt, einmal weil er nur eine behelfsmäßige Abhilfe vorsieht, mit der nur eine vorübergehende Erleichterung erzielt werden kann, weiter weil er insbesondere unterläßt, Mittel und Wege zur Beförderung des Neubaues von Kleinwohnungen anzugeben.

Dies wird wenigstens einigermaßen nachgeholt durch einen Aufsatz in der „Nordd. Allg. Ztg." (Nr. 322, vom 10. November), der augenscheinlich amtlichen Ursprungs ist. Hier wird den Gemeinden empfohlen, „einem sofortigen Einsetzen der Bautätigkeit nach Friedensschluß durch Fertigstellung beabsichtigter Bebauungspläne und Durchführung der Verfahren noch während des Krieges die Wege zu ebnen. Die Gemeinden müssen ferner zweckmäßig die für die Durchführung der oben erwähnten baulichen Maßnahmen als auch für die Bautätigkeit in der ersten Zeit erforderlichen Baustoffe überschläglich zu ermitteln suchen und mit den Kriegsamtsstellen wegen Zuweisung dieser Baustoffe nach Kriegsende sich schon jetzt ins Benehmen setzen. Schließlich wird rechtzeitig ein genauer Wohnungsnachweis einzurichten sein, der spätestens bei Rückkehr der ersten Krieger in Wirksamkeit treten, mit An- und Abmeldezwang versehen sein und so stets einen Überblick über die Zahl der Wohnungen jeder Art gestatten müßte, geeignetenfalls auch mehrere benachbarte Gemeinden umfassen könnte."

Besonders wichtig erscheint es der Kritik (namentlich in der „Frankf. Ztg."), daß der Staat für Baugeld sorgt, und der geeignete Weg ist (nach der „Köln. Ztg."), diejenigen Vermieter bei der Gewährung von Hypothekarkredit seitens der städtischen Sparkassen und öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalten zu bevorzugen, die die obengenannten amtlichen Richtlinien zu befolgen bereit sind. — Die Einbringung des preußischen Wohnungsgesetzes rollt die Probleme erneut auf, worauf im Augenblick, da die Beratung dieses Gesetzentwurfes bevorsteht, hier nicht näher eingegangen werden soll.

Auch in Bayern hat das Ministerium des Innern Anordnungen an die staatlichen und gemeindlichen Verwaltungskörper veröffentlicht, um sie zu rechtzeitiger Bereitstellung von Kleinwohnungen zu veranlassen. Hier wird die Frage der Beschaffung der Baustoffe und der Arbeitskräfte in erste Linie gestellt. Die Militärverwaltung hat sich in bezug auf die Abgabe von Baustoffen, insbesondere auch von Leichtbauten bei der Demobilisierung zum Entgegenkommen bereit erklärt. Die Anordnungen zählen dann die Mittel auf, die der Staat zur Förderung des Kleinwohnungsbaues aufwendet. Über die Vereinfachung und Verbilligung der Bauweise für Kleinwohnungen, Erleichterung der Bauvorschriften, Ersatz teuerer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Baustoffe durch billigere und Einführung von sogenannten Bautypen zum Zwecke der Massenherstellung von Bauteilen durch Handwerk und Industrie werden besondere Anordnungen in Aussicht gestellt. Ein im bayerischen Ministerium des Innern bearbeiteter Bericht über die Wohnungsfürsorge in Bayern 1913 bis 1916 wendet sich besonders gegen das militärische Bauverbot, lobt die Tätigkeit der Gemeinden und gemeinnützigen Bauvereinigungen, während über die Wohnungsbeschaffung nur wenig Günstiges berichtet werden konnte. Schöne Erfolge hat die bayerische Verkehrsverwaltung in der Bereitstellung von Wohnungen für ihr Dienstpersonal aufzuweisen, so daß in der Presse (z. B. „Münch.-Augsb. Ab.-Ztg.") gefragt wurde, ob die Staatsregierung nicht auch für die übrigen Geschäftsbereiche eine gleichgeartete Wohnungsfürsorge in Erwägung ziehen wolle. — Die neue Abänderung des bayerischen Zwangsabtretungsgesetzes dient auch der Kleinwohnungsfürsorge; wenn der Leerbestand der Wohnungen unter einen gewissen Hundertsatz (3 Proz.) heruntergegangen ist und das Bedürfnis auf andere Weise nicht zu befriedigen ist, soll die Voraussetzung für eine Zwangsabtretung gegeben sein.

Im Königreich Sachsen hat das Ministerium des Innern angeordnet, daß nach dem Kriege eine fortlaufende Erhebung über die ausgeführten und weggefallenen Wohnungsbauten in den 160 größeren Gemeinden eingerichtet wird als Unterlage für die in den Gemeinden zu ergreifenden Wohnungsfürsorgemaßnahmen. — Dem badischen Landtag sind im Dezember 1917 der Gesetzentwurf zur Ergänzung des Polizeistrafgesetzbuches, der die Meldepflicht zum Wohnungsnachweis zum Inhalt hat, und der Gesetzentwurf über die staatliche Verbürgung zweiter Hypotheken zur Förderung des Baues von Kleinwohnungen zugegangen. Zur Deckung der dem Staate aus den Bürgschaftsverträgen erwachsenden Verbindlichkeiten wird ein Betrag von 500 000 M. zur Verfügung gestellt. Für die Badische Landeswohnungsstiftung sind nennenswerte Beträge eingegangen (u. a. 200 000 M. vom Prinzen Max). — Der Meiningische Landtag hat die Regierungsvorlage über ein Wohnungsaufsichtsgesetz angenommen. — Der Altenburgische Landtag hat zur Förderung des Baues von Kleinwohnungen 500 000 M. zur Verfügung gestellt. — In Hamburg laufen die Bestrebungen im wesentlichen auf Hilfe durch Ansiedelung hinaus, worüber weiter unten im Zusammenhang mit Siedelungsfragen berichtet wird.

Im Anschluß hieran verdienen einige Maßnahmen größerer Körperschaften und Gesellschaften Erwähnung. Im Hinblick auf die Leistungen der Versicherungsträger in vorbeugender Gesundheitsfürsorge wird ihre Betätigung für die Wohnungsfrage durch Hergabe von Hypotheken an geeignete Objekte neuerdings lebhafter befürwortet, und ebenso sind die Sparkassen durch den Hannoverschen Sparkassenverband daran erinnert worden, dem Kleinwohnungs- und Ansiedelungswesen volle Aufmerksamkeit zu widmen. Wo die Mieter wegen großer Kinderzahl keine Wohnungen finden können, wo ungesunde und teuere Wohnungen ihrer harren, da werden von gemeinnützigen Baugesellschaften mit Hypothekenunterstützung der Sparkassen schon seit vielen Jahren Miethäuser mit Kleinwohnungen für sie gebaut, die als Muster für Kleinwohnungshäuser wirken und die Mietpreise möglichst niedrig halten. Der Hannoversche Sparkassenverband, der gleich vielen anderen Verbänden Wohnungs- und Ansiedelungspolitik

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eifrig gefördert hat, hat mit der Landesversicherungsanstalt vereinbart, daß diese Geld für Kleinwohnungen zu 3¼ Proz. Zinsen hergab, das von den Sparkassen zu $3^1/_2$ Proz. weitergegeben wurde.

Der Deutsche Wohnungsausschuß (1. Vors. Geh.-Rat Dr. Dietz) hat vor einiger Zeit eine Versammlung abgehalten, auf der der bekannte Nationalökonom und Fachmann der Wohnungsfrage Prof. Dr. C. J. Fuchs (Tübingen) den Vortrag hielt und die sich zu einer Kundgebung für Wohnungsreform gestaltete. Nach den von Prof. Fuchs gegebenen Leitsätzen erklärte die Vertreterversammlung in der Hauptsache:

Als nächst wichtige Schritte der Wohnungsreform sind insbesondere zu fordern: Zur Lösung der Bodenfrage: Gesetzliche Maßregeln zur Beschaffung von Land aus privater Hand durch Ausgestaltung des Enteignungsrechtes, Vorkaufsrechtes usw., billige Hergabe fiskalischen, kommunalen und sonstigen öffentlichen Landes, sowie Gründung großer gemeinnütziger Boden- und Siedelungsgesellschaften mit weitgehender öffentlicher Hilfe. Zur Lösung der Kapitalfrage: Gewährung großer Darlehen und Bürgschaften für den Wohnungsbau durch Reich, Staat und Gemeinden, sowie organische Eröffnung neuer und Verbesserung bestehender Geldquellen für die Zwecke des Wohnungswesens. Verbesserung der Verwaltungsorganisation für das Wohnungswesen durch Einrichtung einer Zentralstelle für die gesamte Wohnungsfürsorge im Reichsamt des Innern, Bestimmung eines im Wohnungswesen führenden Ministeriums in Preußen und Durchführung einheitlicher Maßregeln in wirtschaftlich zusammenhängenden Gebieten. Das baldige Zustandekommen der preußischen Wohnungsgesetzgebung.

Ähnlich wie hier eine Zentralstelle für das Reich gefordert wird, wurde (an Stelle der jetzigen Zersplitterung der Bearbeitung der Wohnungsfrage in sechs Ministerien) ein Staatskommissariat für das Wohnungswesen in Preußen auf der im November abgehaltenen Jahresversammlung des Rheinischen Vereins für Kleinwohnungswesen gefordert. Aus dem Hauptvortrag des Berlin-Schöneberger Oberbürgermeisters Dominicus auf dieser Versammlung sei hervorgehoben, daß er für Groß-Berlin den Mehrbedarf an Kleinwohnungen auf 4 Proz. schätzt, so daß also wohl 7 Proz. zur Verfügung stehen müßten; empfehlenswert wäre eine Wohnungszählung etwa am 15. März 1918 und der Zahl der Kriegsgetrauten usw. Da es zurzeit unmöglich sei, die bevorstehende Wohnungsnot wirklich zu beseitigen, sei man auf behelfsmäßige Abwehrmittel angewiesen. Die private Bautätigkeit durch die öffentliche ersetzen zu wollen, wäre verfehlt, aber als Vorbereitung der Bautätigkeit müßten die öffentlichen Gewalten jetzt Baupläne auf Vorrat bearbeiten, Bauordnung und Bebauungspläne neuordnen, die Kreditfragen ins Auge fassen und namentlich für die Wohnungsbeschaffung für kinderreiche Familien sorgen. — Der Verband der Terraininteressenten Deutschlands hat in einer Entschließung die Schaffung einer staatlichen Zentralstelle für alle Fragen der Städteerweiterung, des Wohnungs- und Siedelungswesens, des Baurechtes und der Bauordnung gefordert. — Die schleswig-holsteinischen Vereinigungen, welche Siedelungszwecke verfolgen, haben beschlossen (September 1917), eine gemeinnützige provinzielle Vermittelungsstelle für Wohnungsfürsorge und Ansiedelungswesen ins Leben zu rufen. Der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Oberpräsident der Provinz beauftragte die schleswig-holsteinische Höfebank mit dieser Aufgabe. — In Cassel ist eine Gesellschaft zur Herstellung von Wohnungen für Arbeiter und Angestellte mit zunächst 475 000 M. Kapital gegründet worden, in München ebenfalls die Gründung einer Gemeinnützigen Gesellschaft zur Förderung des Wohnungsbaues in die Wege geleitet.

Maßnahmen zur Wohnungsfürsorge für kinderreiche Familien hat kürzlich die Stadt Braunschweig beschlossen. Es hieß in dem Beschluß der Stadtverordnetenversammlung, daß die Beschaffung geeigneter Wohnungen für kinderreiche Familien durch Beteiligung an Baugesellschaften und durch Hergabe zweiter Hypotheken an Erbauer von passenden Häusern gefördert, auch städtischen Beamten und Arbeitern mit zahlreichen Kindern durch erhöhte Wohnungsgeldzuschüsse die Ermietung ausreichender Wohnungen ermöglicht werden solle. — Einen praktischen Versuch zur Erleichterung der Wohnungsfrage für kinderreiche Familien wird die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz in Verbindung mit den gemeinnützigen Bauvereinen unternehmen. Sofern die Bauvereine sich verpflichten, den in ihren Häusern wohnenden kinderreichen Familien einen nach der Größe der Familie erforderlichen weiteren Wohnraum zur Verfügung zu stellen, zahlt die Landesversicherungsanstalt eine Mietbeihilfe von monatlich 8 M. und deckt somit die Kosten des weiteren Wohnraumes. Als „kinderreich" gelten Familien mit vier und mehr Kindern unter 16 Jahren. Die Bauvereine haben ihrerseits darauf hinzuwirken, daß der neugewählte Wohnraum dauernd zweckmäßig benutzt wird.

In der Vorstandssitzung des Preußischen Städtetages (Mitte Januar 1918) wurden die Beschlüsse der Kommission des Herrenhauses zum Entwurf eines Wohnungsgesetzes besprochen. Außerdem wurde hinsichtlich der Wohnungsbeschaffung in der Übergangszeit nach sehr eingehender Beratung eine Eingabe an den Minister des Innern beschlossen. In der Eingabe wird darauf hingewiesen, daß die Beschaffung von Wohnungen zu angemessenem Mietzins in denjenigen Städten, die nach dem Kriege unter einer Wohnungsnot leiden, eine Aufgabe von größter Wichtigkeit für die Gesamtwirtschaft des Reiches, besonders auch für die Geldwertentwickelung ist. Es wird deshalb die Unterstützung des Reiches und des preußischen Staates zur Beschaffung von billigem Baugeld und billigen Baumaterialien als wirtschaftlich unerläßlich bezeichnet.

In Hamburg hat man sich mit der Wohnungsfrage sehr eingehend befaßt. Zunächst hat die Patriotische Gesellschaft in zwei Eingaben an den Hamburgischen Senat dargelegt, daß bei der zu erwartenden Verteuerung der Baukosten um 40 Proz. anderweitige Erleichterungen zur Förderung des Baues von Kleinwohnungen nötig sind — Hergabe von Staatsgelände unter rechtzeitiger Aufschließung reiner Wohnstraßen u. dgl. — und auf welche Weise eine Ermäßigung der Baukosten möglich sei — bauliche Erleichterungen, Ermäßigung der Sielabgaben, Pflege der niedrigen Bauweise u. a. m. — Ausführliches darüber gibt die „Nordd. Allg. Ztg." vom 16. Oktober 1917. Weiter ist ein Ausschuß für Siedelungswesen gebildet worden, der sich zur Aufgabe gesetzt hat, eine gemeinnützige Kleinwohnungsgesellschaft für Hamburg unter starker Beteiligung des Staates in Form eines gemischt-wirtschaftlichen Siedelungsunternehmens

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu bilden. Nur auf diese Weise könne nach der Überzeugung der Gründer die durch den Krieg in den Vordergrund gerückte Bevölkerungspolitik auf dem Gebiete des Wohnungswesens ihre praktische Betätigung durch die Wohnungsfürsorge für kinderreiche Familien finden. Schnelle Förderung der Bebauungspläne wurde gefordert ebenso wie die Revision der vorhandenen.

Der Gedanke der Kleinhaussiedelung als Kernpunkt einer Abwehr der Kleinwohnungsnot findet aber auch anderwärts neuerdings lebhafte Beachtung und hat zu Unternehmungen angeregt. Graf Posadowsky hat die große Bedeutung der Kleinhaussiedelung im Zusammenhang mit der Wohnungsfrage auf dem christlich-nationalen Arbeiterkongreß betont, u. a. freilich auch unter dem wichtigen Gesichtspunkte, daß nur auf solche Weise ermöglicht werden kann, daß Deutschland sich selbst ernährt, und um was es sich bei den gemischt-wirtschaftlichen Siedelungen handeln muß, hat Geh. Baurat Stübben in der „Köln. Ztg." dargelegt: Es handelt sich zunächst um eine Aufstellung von Siedelungsplänen, Bauverordnungen und Haustypen, die sich im hygienisch-technischen wie im künstlerischen Sinne der Vollkommenheit nähern. Aus den Erfahrungen und Fortschritten der letzten Jahrzehnte ist das Fazit zu ziehen. Das umfassende Problem der Kleinwohnungen, und zwar namentlich der aus nur einem oder zwei Zimmern mit Zubehör bestehenden, ist nach Stübben von Grund aus der besten Lösung entgegenzuführen, denn gerade im Mangel dieser wirklichen Kleinwohnungen drohe die Not. Sich fernhalten vom Streben nach utopischen Zielen einerseits und das erreichbare Beste wirklich erreichen, das sei die leicht auszusprechende, aber ebenso schwer zu lösende Aufgabe. Bei allem aber Wirtschaftlichkeit. Ein- und Zweizimmerwohnungen vertragen keinen Luxus; dennoch aber seien alle notwendigen hygienischen Forderungen unbedingt zu befriedigen: Luft, Licht, Sonne, ein Abort für jede Familie, Wohnungsabschluß, Kanalisation, Wasserversorgung und, wenn eben möglich, Badegelegenheit. Ferner aber eine Gartenfläche tunlichst für jede Familie, die es wünscht. Man darf annehmen, meint Stübben, daß etwa drei Viertel aller städtischen Arbeiterfamilien die Benutzung eines Gartens von bescheidener Größe dringend anstreben. Nicht alle diese Gärten und Gärtchen könnten unmittelbar beim Hause im Baublock selbst angeordnet werden; es müßten also Pachtgärten in mäßiger Entfernung hinzutreten. Dazu kommen Spielplätze und Kindergärten, Erholungsplätze für Erwachsene, Bewegungs- und Lebensraum für alle. Freilich sagt Stübben, daß die Wohnungen in Mehrfamilienhäusern die Mehrzahl bilden müssen, da das Ein- und Zweifamilienhaus wegen der hohen Herstellungskosten für die Menge der Arbeiter unerreichbar sei.

Die Gründung von Siedelungsgesellschaften wird gemeldet aus München, wo damit nach der Äußerung des Oberbürgermeisters eine neue Periode auf dem Gebiete der Bautätigkeit einsetzen werde, aus dem Landkreis Königsberg, aus dem Herzogtum Gotha unter Beteiligung der Staatsbehörden und der Industrie, aus Halle, wo die Siedelungsgesellschaft „Sachsenland" bereits weitgehende Vorbereitungen in verschiedenen Orten getroffen hat, um so bald als möglich mit der Bautätigkeit für Kleinsiedelungen in großzügiger Weise zu beginnen. Auf dem Treptower Gelände bei Berlin will der Berliner Magistrat Kleinhaussiedelungen in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erbpacht vergeben, und man hofft außerdem vom Forstfiskus in der Jungfernheide billige Ländereien für diese Zwecke zu erhalten. Von sozialdemokratischer Seite wurde (im „Vorwärts") scharfe Kritik an der Berliner Siedelungspolitik geübt, für die Kriegsgewinnler ständen schöne Kolonien zur Verfügung, für die das Landwirtschaftsministerium den Boden bereit halte, für die unteren Schichten werde man auf Dach- und Kellerwohnungen verwiesen; Antworten auf Eingaben gegen die Mietskaserne und für die offene Bauweise fänden bei den maßgebenden Stellen keine Berücksichtigung. Im „Schwäb. Merk." (Anfang Januar) wird als besonderes Abhilfsmittel die Schaffung behelfsmäßiger Siedelungen empfohlen, und zwar auf dem Lande mit Hilfe der Kunstfertigkeit der Kriegsteilnehmer, die mit geringen Kosten sich auf geeignetem Gelände geeignete Unterkünfte schaffen können. In einem Aufsatz „Wie soll künftig gebaut werden?" spricht sich Dr. H. Kampffmeyer, der Führer der Gartenstadtbewegung, in der „Europ. Staats- u. Wirtschaftsztg." u. a. für Vereinfachung der Bauweise und den Typenbau aus, nur auf dem Wege einer großzügigen Ansiedelungspolitik könne man zur grundsätzlichen Abkehr von der Mietskaserne gelangen. In einer Denkschrift „Die Heimstätte des Angestellten" entrollen Hans Bechly und Hermann Frank einen Plan einer „Gemeinnützigen Akt.-Ges. für Angestellten-Heimstätten" als zentrale Organisation für das ganze Reich (Baugelder sollen zu erheblichen Teilen von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte gegeben werden, was, wie die „Dtsch. Tgsztg." mitteilt, auch bereits zugesagt worden ist). Ein Aufsatz in der „Köln. Ztg." (von Architekt Schreiterer, 5. Januar), der bei einer nachdrücklichen Empfehlung der Kleinhaussiedelung u. a. ausführte, daß die Lebensversicherungsgesellschaften allen Anlaß hätten, Baugelder für solche Zwecke darzuleihen, fand alsbald die Antwort des Direktors einer Lebensversicherungsgesellschaft (an derselben Stelle, 12. Januar), daß die Gelder dieser Gesellschaften für solche Zwecke nicht da seien.

Die Wohnungsfürsorge der Firma Krupp während der Kriegszeit hat trotz der Erschwerungen der Bauverhältnisse infolge des Krieges und trotz Anspannung aller Kräfte für die Rüstungsaufgaben nicht nur keine Einschränkung, sondern eine starke Ausdehnung und Vermehrung erfahren. Am 1. Juli 1914 waren 6526 Werkswohnungen vorhanden, am 1. Juli 1917 hatte sich der Bestand teils durch Neubau, teils durch Ankauf auf 8770 Wohnungen vermehrt. Dabei handelt es sich bei den neuen Wohnungen meist um vier- und mehrräumige Wohnungen. Für die nächste Zukunft steht ein weiterer Neubau von 581 Werkswohnungen bevor.

Für stärkere Heranziehung der Frauen in allen Zweigen der Wohnungsfürsorge, also auch für die Aufnahme weiblicher Vertreter in Wohnungsämter, Wohnungsinspektionen usw., wo sie besonders Segensreiches wirken könnten, trat Anfang Januar eine Darlegung im „Hamb. Fremdenbl." ein. Die Kriegsamtsstelle in den Marken veranstaltet bereits einen Einführungskursus für Wohnungspflegerinnen, um den Bedarf an sozial vorgebildeten Kräften für diesen Beruf befriedigen zu können. Zugelassen werden Frauen, die schon in sozialer Tätigkeit gestanden haben, sowie Frauen gehobenerer Berufe, Gewerbeschullehrerinnen, Krankenpflegerinnen usw., die soziale Erfahrung haben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schließlich sei noch kurz der Gedanke der „Elternschafts- und Wohnversicherung", den Prof. Dr. Schmittmann (Köln) vertritt, erwähnt. Nach dem Vorschlage Schmittmanns soll mit der Invalidenversicherung eine Elternschaftsversicherung verbunden werden. Versicherungspflichtig sind alle Invalidenversicherungspflichtigen, die ledig sind oder weniger als vier Kinder haben. Für die diesen Personen auszustellenden, sowohl die Invalidenversicherung wie die Elternschaftsversicherung deckenden Quittungskarten werden Doppelmarken verwendet. Die Beträge bewegen sich je nach dem Einkommen der Versicherungspflichtigen zwischen 36 Pf. und 1 M. Sie werden von den Arbeitgebern und den Versicherungspflichtigen je zur Hälfte getragen. Außerdem leistet das Reich einen Zuschuß. Wenn auch nur die laufenden Zinsen der zu einem Fonds aufzusammelnden Beträge verwendet würden, so würden daraus an etwa 23 000 Personen mit wenigstens vier Kindern Monatsrenten von je 10 M. für jedes Kind gezahlt werden können. Diese Elternschaftsversicherung soll dann zugleich als Wohnversicherung für kinderreiche Familien wirken. Der Provinzialverband Rheinprovinz deutscher Krankenkassen, Sitz Aachen, stellte sich in seiner ersten, am 15. Juli in Krefeld abgehaltenen Hauptversammlung nach einem Vortrage von Hochschul-Professor Dr. Schmittmann über „Bevölkerungspolitik und Wohnungsfrage" ganz auf den Boden dieser Vorschläge und empfahl dem Gesamtverband der Krankenkassen, in diesem Sinne bei der Reichsregierung vorstellig zu werden. In gleicher Weise hat auch eine Vollversammlung der Landesversicherungsanstalt Heidelberg eine Entschließung betr. Ausbau der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung im Interesse der Bevölkerungspolitik angenommen. In einer Denkschrift über eine Reichswohnversicherung faßte Schmittmann die Ergebnisse der Statistik folgendermaßen zusammen: 1. Je kleiner die Wohnung, desto überfüllter ist sie; 2. je kleiner die Wohnung, desto mehr familienfremde Personen wohnen in ihr und desto häufiger tritt der Schlafgänger auf; 3. je kleiner die Wohnung, um so teurer ist sie; 4. je kleiner das Einkommen, desto größer ist der Prozentsatz, der vom Einkommen für die Wohnung zu verwenden ist; 5. je kleiner die Wohnung ist, desto größer und häufiger sind die Mietsteigerungen, da die Nachfrage nach kleinen Wohnungen am größten ist; 6. je kleiner und schlechter die Wohnung, desto häufiger der Umzug. Die Notwendigkeit für Staat und Gemeinde, für die Minderbemittelten auf dem Gebiete der Wohnungsfrage besonders zu sorgen, ergibt sich also, wenn sie sich noch nicht ergeben hätte, aus diesen prägnanten Sätzen mit besonderem Nachdruck.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechungen.

Hache. Wie soll man Wasserversorgungsanlagen entwerfen? Gleiwitz, Neumanns Stadtbuchdruckerei, 1916. 131 S., 22 Abbild., 13 Tabellen. Geb. 6 M.

An der Hand der Arbeiten für die zukünftige Wasserversorgung von Gleiwitz zeigt der Verfasser, Stadtbaurat von Gleiwitz, wie man bei solchen Planungen vorzugehen hat. Sein Beispiel ist in der Tat recht glücklich gewählt, weil bei den Vorarbeiten mit großer Umsicht und Sorgfalt verfahren worden ist, lange und genaue Beobachtungen mit allen zur Verfügung stehenden Methoden vorgenommen worden sind. Natürlich wird sich bei der Verschiedenheit der örtlichen Verhältnisse nicht jede Einzelheit des Gleiwitzer Vorgehens auf andere Orte übertragen lassen. Aber der Zweck des Verfassers, die Wichtigkeit gründlicher, wenn auch kostspieliger Vorarbeiten zu betonen, um etwaigen späteren Enttäuschungen und Opfern vorzubeugen, ist durchaus beherzigenswert. Wertvoll mag vielfach auch das „Programm für die Vorarbeiten zum Neubau eines Wasserwerks" werden, das Verfasser S. 70 bis 82 entwirft, und in welchem er außer den gesetzlichen usw. Unterlagen auch eine Übersicht der wichtigsten literarischen Hilfsmittel gibt.

Nebenbei bemerkt sei, daß der Anfang des Buches eine kurze Übersicht der interessanten allgemeinen Wasserversorgungsverhältnisse Oberschlesiens liefert.

Abel.

Kleinere Mitteilungen.

Arbeitsgemeinschaft der Archive für Kriegswohlfahrt.

Auf Anregung der „Freien Vereinigung für Kriegswohlfahrt" ist kürzlich ein Zusammenschluß der Wohlfahrtsarchive zustandegekommen. Diesen Archiven fällt die wichtige Aufgabe zu, die Erfahrungen der sozialen Fürsorge festzuhalten. Nur wenn dies in sorgfältiger und umfassender Weise geschieht, wird es möglich sein, die tiefgreifenden Veränderungen und zum Teil sehr wertwollen Errungenschaften, die der Krieg auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege und der Sozialpolitik hervorgerufen hat, wissenschaftlich zu verarbeiten und für die Friedenszeit praktisch zu verwerten. Zwischen den vorhandenen Archiven, die meist an praktisch arbeitende Organisationen angegliedert sind, ist eine gewisse Arbeitsteilung vorhanden. Die auch auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge sich überstürzenden Kriegsnotwendigkeiten haben aber diese Grenzen vielfach verschoben. Da außerdem bisher fast kein Zusammenhang zwischen den einzelnen Archiven bestand, ist ein und dieselbe Arbeit vielfach von den verschiedensten Stellen aufgenommen worden, so daß eine große Zersplitterung der Arbeit entstanden ist. Auch wer über sozialfürsorgerische Maßnahmen, sei es zu praktischen, sei es zu theoretischen Zwecken, Auskunft haben will, hat große Mühe, die zuständige Stelle ausfindig zu machen. Noch schwerer wird es dem wissenschaftlichen Bearbeiter, sich zuverlässiges Material zu beschaffen. Um dieser Verwirrung zu steuern, ist daher eine Zusammenarbeit der bestehenden Archive herbeigeführt. In der Geschäftsstelle, die an die Zentralstelle für Volkswohlfahrt, Berlin W. 50, Augsburgerstr. 61, angegliedert worden ist, ist eine Zentralnachweisstelle geschaffen worden, die über die Sammlungen der Archive genau unterrichtet ist, über die Weiterarbeit ständig auf dem laufenden gehalten wird und außerdem in der Lage ist, den Archiven Anregungen zu geben. Allen Auskunftsuchenden ist daher dringend zu raten, sich an die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft zu wenden, die dann ihrerseits das zuständige Archiv zur Auskunftserteilung veranlaßt. Der Arbeitsgemeinschaft sind alle bedeutenden Archive auf dem Gebiete der eigentlichen Wohlfahrtspflege konfessioneller wie interkonfessioneller Art, sowie auch sozialpolitische Organisationen, die großen Gewerkschaftsverbände und Berufsorganisationen angeschlossen. Auch für Wohlfahrtsorganisationen, die der Arbeitsgemeinschaft nicht angeschlossen sind, dürfte es zweckmäßig sein, sich in Zweifelsfällen an die Geschäftsstelle zu wenden und vor allem ihr solche Anfragen zu überweisen, für deren Beantwortung sie sich selbst nicht für zuständig halten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen Gallensteinleiden und andere Gallenerkrankungen

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

R. D. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Desinfektions-Apparate

ortsfest fahrbar

für Kleider, Betten, Pelze, Schuhe, Bücher usw.

mit gespanntem Dampf Formalin-Dampfluft
Formalin-Vakuumdampf

Sterilisatoren **Wäschekochfässer**

Apparatebauanstalt u. Metallwerke A.-G.
Weimar i. Thr. 44.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. Dr. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat Dr. **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Dritter Jahrgang. 1918. Heft 4

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 50. Band)

Braunschweig
Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn
1918

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des vierten Heftes.

Seite

Die Säuglingssterblichkeit in Ostpreußen während der Jahre 1913 bis 1916. Von Geh. Med.-Rat Dr. Solbrig, Regierungs- u. Medizinalrat in Breslau (früher in Königsberg). Mit 10 Tafeln 109

Beteiligung von Blei und Zink am Zinkhüttensiechtum mit Bemerkungen über hygienische Maßnahmen in den Zinkhütten. Von San.-Rat Dr. Seiffert sen., Beuthen, O.-Schl., z. Z. Oberstabsarzt im Felde. (Schluß) 116

Besprechungen:

Gesundheitsbüchlein. Gemeinfaßliche Anleitung zur Gesundheitspflege. Bearbeitet im Kaiserl. Gesundheitsamte. (Abel) . . . 144

L. Teleky: Aufgaben und Probleme der sozialen Fürsorge und der Volksgesundheitspflege bei Kriegsende. (Abel) 144

M. Philipp: Die militärische Jugendvorbereitung in Deutschland nach ihren bisherigen Ergebnissen und im Hinblick auf die künftige Ausgestaltung. (Abel) 144

S. Kutna: Seuchentafel. (Abel) 144

A. Pöhlmann: Die Technik der Wassermannschen Reaktion. Abel) 144

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1918. Heft 4.

Die Säuglingssterblichkeit in Ostpreußen während der Jahre 1913 bis 1916.

Von Geh. Med.-Rat Dr. Solbrig,
Regierungs- und Medizinalrat in Breslau (früher in Königsberg).

(Mit 10 Tafeln.)

An anderer Stelle[1]) habe ich mich ausführlicher über den Geburtenrückgang und die Säuglingssterblichkeit in Deutschland geäußert und dabei auch besonders die Verhältnisse in der Provinz Ostpreußen hervorgehoben. Es fehlten mir aber damals noch statistische Unterlagen für die Jahre 1915 und 1916. Nachdem ich inzwischen das noch fehlende Zahlenmaterial ziemlich lückenlos habe erhalten und bearbeiten können, will ich im nachfolgenden in Kürze die Säuglingssterblichkeit in Ostpreußen während des Zeitraumes 1913 bis 1916 vom statistischen Standpunkte zur Darstellung bringen, in der Annahme, daß diese Zahlen für die Frage der Säuglingsfürsorge, eine der wichtigsten sozialen Aufgaben der Gegenwart, nicht ohne Interesse sind. Die Geburtenziffer, die allgemeine Sterblichkeit und der Geburtenüberschuß werden hierbei nicht unbesprochen bleiben dürfen.

Die Geburtenziffer für Ostpreußen hat von 1913 bis 1916 von Jahr zu Jahr wesentlich abgenommen (vgl. Taf. I). Es ist dies eine natürliche Folge des Krieges. Der Abfall zwischen 1913 und 1916 beträgt 35 Proz. Am stärksten ist der Abfall von 1914 zu 1915, nämlich 30 Proz. Dagegen ist der Unterschied zwischen 1915 und 1916 nur ein ganz unbedeutender, d. h. also die Abnahme der Geburtenziffer ist zu einem gewissen Stillstand gekommen. Bei einem Vergleich der einzelnen Regierungsbezirke ergibt sich die bemerkenswerte Tatsache, daß in den Bezirken Gumbinnen und Allenstein im Jahre 1916 bereits eine Zunahme der Geburtenziffer zu bemerken ist und nur der Bezirk Königsberg unter einer Abnahme zu leiden hat. Diese Feststellung ist immerhin etwas Erfreuliches und läßt erhoffen, daß der geradezu erschreckende Absturz der Geburtenziffer während der Vorjahre haltgemacht hat und allmählich, wenigstens nach Kriegsende, wieder bessere Verhältnisse eintreten werden.

Auf Taf. II ist die Abnahme der Geburtenziffer in Ostpreußen während des Zeitraums 1913 bis 1916 anschaulich dargestellt.

Die allgemeine Sterblichkeit, die bekanntlich in Deutschland dauernd sich verringert und im Jahre 1913 ihren günstigsten Stand mit 15,8 auf 1000 erreicht hat, war in Ostpreußen bei gleichfalls sinkender Tendenz doch immer höher, als dem Durchschnitt im preußischen Staate

[1]) Vgl. Solbrig, Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit in Deutschland, mit besonderer Berücksichtigung der Provinz Ostpreußen und der Jahre 1901 bis 1916. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, 7. Bd., 6. Heft. Berlin, Rich. Schoetz, 1917.

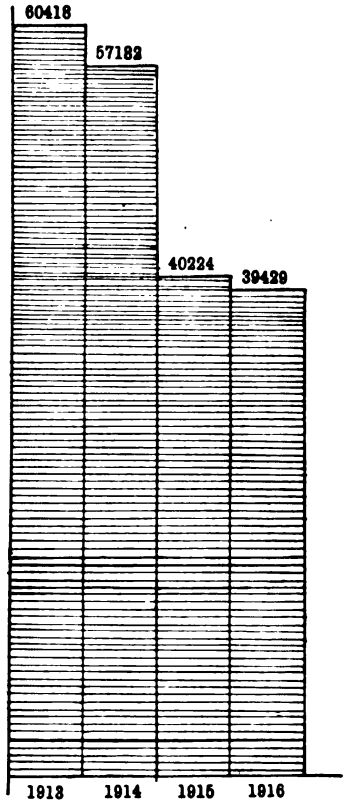
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Taf. I.

	Einwohnerzahl nach dem Stande vom 1. Dezember 1910	Zahl der lebend Geborenen				Todesfälle überhaupt (ohne im Kriege Gefallene)				Davon im 1. Lebensjahre			
		1913	1914	1915	1916	1913	1914	1915	1916	1913	1914	1915	1916
Reg.-Bez. Königsberg	914 118	27 219	27 677	20 144	17 701	16 421	19 780	18 746	15 307	5 125	6 214	4649	2681
„ Gumbinnen	552 105	15 641	13 671	8 681	9 704	9 680	8 336	9 033	7 838	2 677	3 157	2328	1498
„ Allenstein	543 469	17 558	15 834	11 399	12 024	9 264	8 405	9 912	7 960	3 033	3 170	2493	1541
Provinz Ostpreußen	2 009 692	60 418	57 182	40 224	39 429	35 365	36 521	37 691	31 105	10 835	12 541	9470	5720
				197 253								38 566	

entspricht. War das Jahr 1913 bis dahin auch für Ostpreußen mit 18,5 auf 1000 das günstigste, so erhöhte sich doch in den folgenden Jahren die Sterblichkeit unter dem Einfluß des Krieges, auch wenn — wie es bei unseren Betrachtungen geschieht — die Kriegsgefallenen ganz unberücksichtigt bleiben. Diese Tatsache kann auch nicht wundernehmen. Zu verwundern ist höchstens, daß die Erhöhung der allgemeinen Sterblichkeit keine größere geworden ist, als es tatsächlich der Fall ist.

Taf. II.



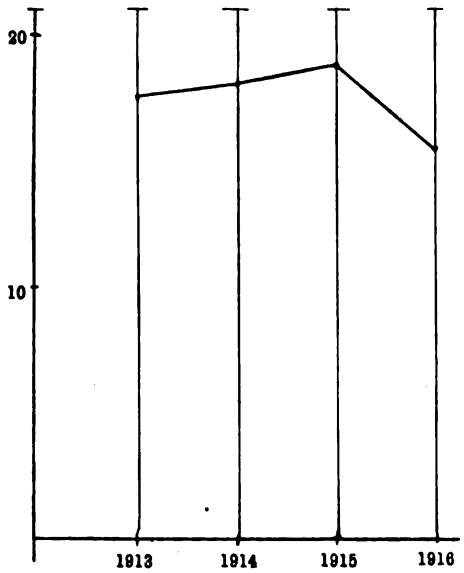
Abnahme der Geburtenziffer von 1913 bis 1916 in der Provinz Ostpreußen. (Absolute Zahlen.)

Die absoluten Ziffern sind auf der Taf. I, getrennt für die drei Regierungsbezirke, vermerkt. Wir erkennen daraus, daß im Jahre 1914 die Zahl der Todesfälle in der Provinz von 35 365 auf 36 521, d. h. um 3 Proz., stieg, daß im folgenden Jahre die Erhöhung wiederum 3 Proz. ausmacht, und bemerken dann mit Staunen, daß im Jahre 1916 ein deutliches Sinken der Sterblichkeitsziffer (von 37 691 auf 31 105, d. h. um 18 Proz.) einsetzt. Auf der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Taf. III ist die Sterblichkeitsziffer für die Jahre 1913 bis 1916 in Kurvenform, berechnet auf 1000 Einwohner, dargestellt. Danach ist das Jahr 1916 mit einer Sterblichkeitsziffer von 15,5 auf 1000 das günstigste Jahr, das wir überhaupt je gehabt haben. Dies ist eine außerordentlich wichtige und höchst erfreuliche Tatsache, die uns mit berechtigtem Stolz darüber erfüllen kann, daß trotz der Kriegsnöte die allgemeine Gesundheit des Volkes keinen Schaden erlitten und unsere Medizinalverwaltung bei der Bekämpfung der Seuchen usw. nicht versagt hat.

Taf. III.



Sterblichkeitsziffer auf 1000 Einwohner für Ostpreußen.

Für das Deutsche Reich sind die Zahlen aus den beiden letzten Jahren noch nicht bekannt. Es ist aber zu erwarten, daß die Verhältnisse ähnlich günstige sein werden, wie sie soeben für die durch den Krieg mehr als andere Provinzen geschädigte Provinz Ostpreußen geschildert wurden.

Aus den angeführten Ziffern über Geburten und Sterblichkeit ergibt sich ohne weiteres, daß der Geburtenüberschuß in Ostpreußen während der Jahre 1913 bis 1915 eine Abnahme erfahren und sich erst im letzten Jahre wieder deutlich erhoben hat. Die genaueren Zahlen sind auf der nächsten Tafel (IV) eingetragen, wobei dann zugleich berechnet ist, wie sich der Geburtenüberschuß im Verhältnis zu 1000 Einwohnern gestaltet. Wir erkennen, wie der Geburtenüberschuß bedenklich sinkt, bis auf 1,9 : 1000 im Jahre 1915, während er im Jahre 1913 noch 12,2 betrug. Im Jahre 1916 ist wenigstens eine Erhöhung auf 4,5 festzustellen. Die einzelnen Regierungsbezirke weisen dabei merkliche Unterschiede auf; der Bezirk Allenstein steht am günstigsten da. Die Gründe hierfür sind nicht ohne weiteres zu erkennen. Auf der folgenden Tafel (V) sind die Verhältniszahlen für die drei Regierungsbezirke in Kurven zur Darstellung gebracht.

Taf. IV.

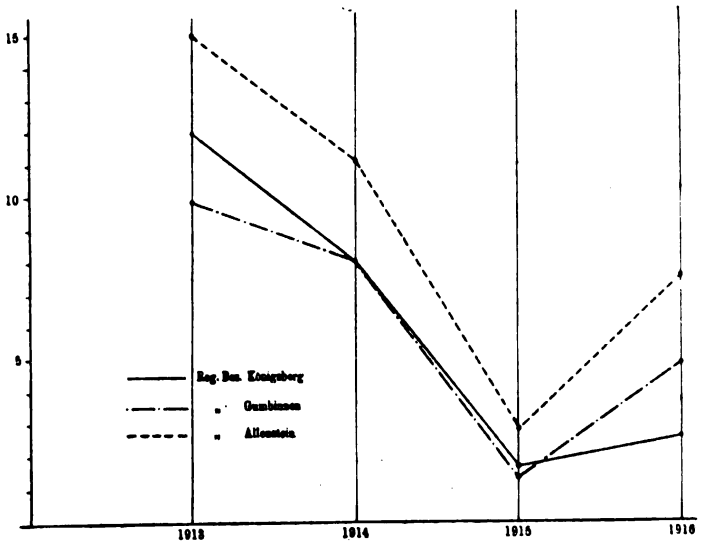
	Geburtenüberschuß (ohne Berücksichtigung der im Kriege Gefallenen)							
	überhaupt				auf 1000 Einwohner			
	1913	1914	1915	1916	1913	1914	1915	1916
Reg.-Bez. Königsberg . . .	10 798	7 652	1598	2394	12,0	8,0	1,7	2,6
„ Gumbinnen . . .	5 421	4 325	752	2639	9,8	8,0	1,4	4,8
„ Allenstein . . .	8 294	6 124	1487	4064	15,0	11,2	2,8	7,5
Provinz Ostpreußen . . .	24 513	18 101	3837	9097	12,2	9,0	1,9	4,5

Wir kommen nun zu der Frage der Säuglingssterblichkeit. Diese war in Ostpreußen von jeher nicht unerheblich größer als im Deutschen Reiche überhaupt, und in Preußen gehörte Ostpreußen stets zu den Provinzen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

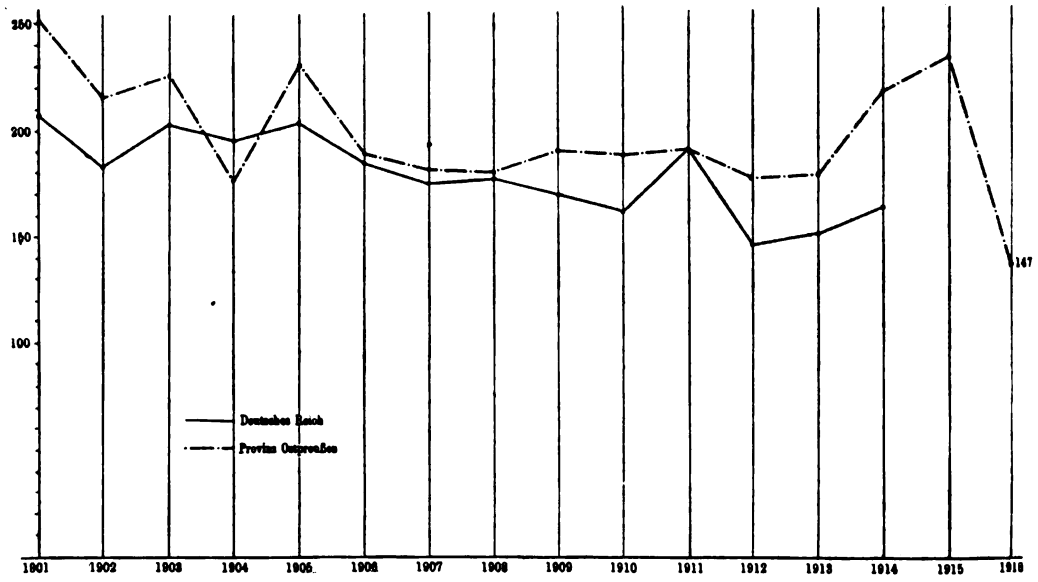
mit verhältnismäßig hoher Säuglingssterblichkeit. Die folgende Taf. VI zeigt die Kurven der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche und in Ostpreußen vergleichsweise für den Zeitraum von 1901 bis 1916, für das Deutsche Reich nur bis 1914, da mir für die letzten beiden Jahre die Zahlen noch nicht zur Verfügung stehen. Die Kurve für Ostpreußen erhebt sich dauernd über der für das Deutsche Reich, nur einmal, im Jahre 1904, sinkt die Sterblichkeit in Ostpreußen unter die für Deutschland. Beide Kurven zeigen aber deutlich die Neigung etwas zu sinken bis zum Jahre 1912, in welchem Jahre der günstigste Stand mit 147 auf 1000 Lebendgeborene im Deutschen Reiche und mit 178 in Ostpreußen erreicht ist (gegenüber 207 bzw. 251 im Jahre 1901). Von da an zeigt sich nur ein Ansteigen der Kurve. In

Taf. V.



Geburtenüberschuß in Ostpreußen für 1913 bis 1916, berechnet auf 1000 Einwohner in den einzelnen Regierungsbezirken.

Taf. VI.



Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche und in Ostpreußen für 1901 bis 1916, berechnet auf 1000 Lebendgeborene.

Ostpreußen wird die Säuglingssterblichkeit immer größer und steigt im Jahre 1915 bis auf 235, womit beinahe wieder der Stand vom Jahre 1901

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

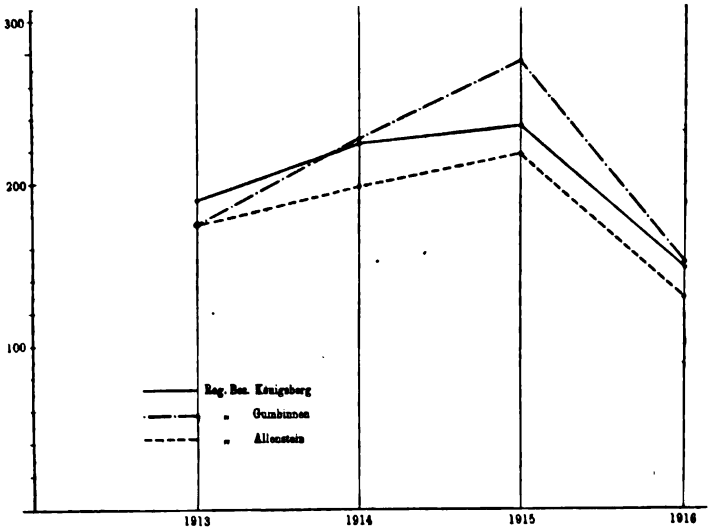
erreicht wird. Dann aber im letzten Jahre tritt ein so bedeutender Absturz auf 147 ein, daß damit ein so günstiger Stand erzielt wird, wie wir ihn in keinem der Jahre vorher finden. Diese so überaus erfreuliche Tatsache verdient besonders hervorgehoben zu werden. Es liegen nun, wie gesagt, die Ziffern für die beiden letzten Jahre aus dem Reiche noch nicht vor. Die günstigen Zahlen für Ostpreußen werden aber, wie man

Taf. VII.

	Auf 1000 Lebendgeborene sind gestorben im 1. Lebensjahre				Durchschnittlich 1913—1916
	1913	1914	1915	1916	
Reg.-Bez. Königsberg	190	225	236	151	205
„ Gumbinnen	174	228	276	154	221
„ Allenstein	173	200	219	128	180
Provinz Ostpreußen	179	219	235	147	195

wohl annehmen darf, nicht allein dastehen, sondern ein Analogon in den anderen preußischen Provinzen und im Reiche überhaupt finden. Wie erklärt sich dieser so überaus günstige Stand? Es mögen manche Momente in Frage kommen. So dürften die günstigen Witterungsverhältnisse im Sommer 1916 — das Ausbleiben der Hitzewelle — von Einfluß sein. Auch wird man daran denken müssen, daß erfahrungsgemäß einer niedrigen

Taf. VIII.



Säuglingssterblichkeit in den drei Regierungsbezirken Ostpreußens für 1913 bis 1916, berechnet auf 1000 Lebendgeborene.

Geburtenziffer auch eine verhältnismäßig niedrige Säuglingssterblichkeit entspricht. Man darf aber auch wohl, ohne in den Fehler eines unberechtigten Optimismus zu verfallen, annehmen, daß die mancherlei Fürsorgebestrebungen und Einrichtungen, die auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge getroffen sind, bereits angefangen haben, Früchte zu bringen, womit dann auch der Fingerzeig gegeben ist, auf den beschrittenen Wegen fortzufahren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Taf. IX.

Säuglingssterblichkeit in Stadt und Land.

	Lebendgeborene in den Städten				Im 1. Lebensjahre Gestorbene				Auf 1000 Lebendgeborene im 1. Lebensjahre Gestorbene				Durchschnittlich 1913—1916
	1913	1914	1915	1916	1913	1914	1915	1916	1913	1914	1915	1916	
Reg.-Bez. Königsberg	11 481	12 048	9 427	8 255	2096	2542	2011	1190	182	211	213	144	190
„ Gumbinnen	13 281	3 155	2 086	2 319	529	662	526	322	163	208	290	136	189
„ Allenstein	5 227	4 967	3 655	3 577	915	1099	791	438	175	221	216	122	186
Provinz Ostpreußen	19 989	20 170	15 168	14 151	3540	4303	3328	1950	177	218	212	137	189

	Lebendgeborene auf dem Lande				Im 1. Lebensjahre Gestorbene				Auf 1000 Lebendgeborene im 1. Lebensjahre Gestorbene				Durchschnittlich 1913—1916
	1913	1914	1915	1916	1913	1914	1915	1916	1913	1914	1915	1916	
Reg.-Bez. Königsberg	15 738	15 609	10 707	9 446	3029	3672	2638	1491	192	235	247	158	210
„ Gumbinnen	12 360	9 570	5 895	7 385	2148	2294	1627	1176	177	238	286	153	206
„ Allenstein	12 331	10 867	7 744	8 451	2118	2071	1800	1103	172	191	236	130	180
Provinz Ostpreußen	40 429	36 046	24 346	35 282	7295	8037	6065	3770	181	223	250	150	200

und den Ausbau aller Säuglingsfürsorgeeinrichtungen immer nachhaltiger zu gestalten.

Wie sich die Verhältnisse in den einzelnen Regierungsbezirken während der Berichtszeit gestalten, zeigt die vorstehende Übersicht (Taf. VII).

Der Bezirk Allenstein schneidet demnach am besten ab.

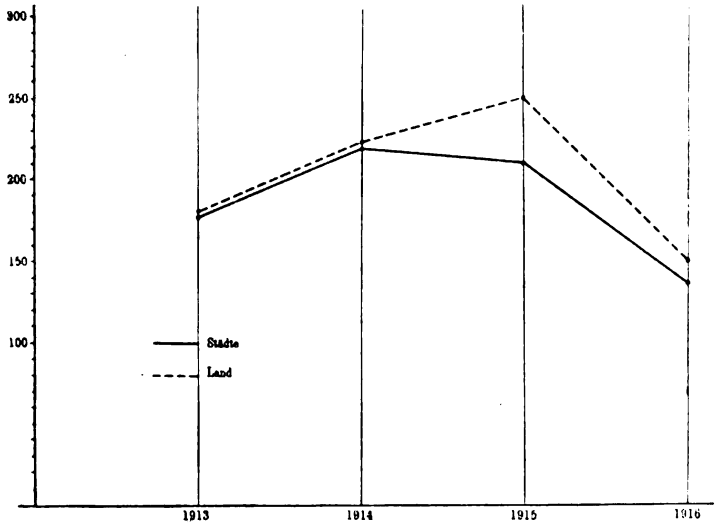
Auf der Taf. VIII ist in Kurvenform zur Darstellung gebracht, wie die Verhältnisse in den drei Regierungsbezirken liegen.

Wenn man die Verhältnisse daraufhin untersucht, ob man es mit Städten oder dem platten Lande zu tun hat, findet man Unterschiede in der Säuglingssterblichkeit zugunsten der Städte und zuungunsten des Landes. Dies ist bemerkenswert, weil es in früheren Jahren hiermit umgekehrt war, wie wir es aus der preußischen Statistik wissen. Auch heute noch glaubt man vielfach, in Laienkreisen wenigstens, daß das Land gesundere Verhältnisse der Stadt gegenüber aufweise und namentlich die Säuglinge auf dem Lande besser gedeihen und weniger

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sterben als in den Städten. Die nebenstehende Übersicht auf Taf. IX gibt genaueren Aufschluß über die absoluten und Verhältniszahlen, getrennt nach Stadt und Land. Wir ersehen, daß in den einzelnen Regierungsbezirken fast durchweg eine niedrigere Säuglingssterblichkeit in den Städten als auf dem Lande besteht; nur im Bezirk Allenstein ist in den Jahren 1913 und 1914 umgekehrt die Sterblichkeit auf dem Lande etwas niedriger als in den Städten und das Durchschnittsergebnis für den vierjährigen Zeitraum ein für das Land günstigeres. Für die ganze Provinz ist in jedem der vier Berichtsjahre die Säuglingssterblichkeit größer auf dem Lande als in den Städten. Im Durchschnitt der vier Jahre beträgt die Sterblichkeit der Säuglinge für die Provinz in den Städten 189, auf dem Lande 200 auf 1000 Lebendgeborene. Die Kurventafel X läßt diesen Unterschied zugunsten der Städte in den einzelnen Jahren deutlich genug erkennen.

Taf. X.



Säuglingssterblichkeit in Ostpreußen für 1913 bis 1916 getrennt für Städte und plattes Land, berechnet auf 1000 Lebendgeborene.

Geht auch aus den mitgeteilten Zahlen hervor, daß der Geburtenüberschuß nicht unbeträchtlich während der Kriegsjahre abgenommen hat, so bleibt doch auch die erfreuliche Tatsache bestehen, daß die allgemeine Sterblichkeit und die Säuglingssterblichkeit im besondern während des Jahres 1916 einen erheblichen Absturz erfahren hat. Wir werden daraus lernen können, daß auf der einen Seite alles getan werden muß, um dem Geburtenrückgang entgegenzuarbeiten, daß auf der anderen Seite die Bestrebungen auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge geeignet sind, schnell und nachhaltig erfolgreich zu wirken. Es gilt also auf den beschrittenen Wegen tüchtig vorwärts zu schreiten, um weitere Erfolge zu erzielen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beteiligung von Blei und Zink am Zinkhüttensiechtum mit Bemerkungen über hygienische Maßnahmen in den Zinkhütten.

Von San.-Rat Dr. Seiffert sen., Beuthen, O.-Schl., z. Z. Oberstabsarzt im Felde.

(Schluß.)

Weiter! Eine kleine Anzahl der Patienten, bei welchen sich nur Zink im Harn vorfand, zeigte vornehmlich Nervenstörungen; es sind dies die Fälle 2, 15 und 16. Bei letzteren beiden sind die Erscheinungen äußerst schwer, weisen sogar akute Intoxikationsanzeichen auf. Mit Schmerzen im Kopf bzw. in den Beinen, Schwindel, Taumeln, bei 15 sogar mit apoplektiformem Zusammenstürzen und Erbrechen begann die Erkrankung. Reflexstörungen (träge, bei 15 ungleichmäßige, Pupillenreaktion, erhöhte Patellarreflexe) machten sich geltend, ataktische Erscheinungen im Bereich der Unterextremitäten, Störungen der Wärmeempfindung, bei 16 auch der Schmerzempfindung, des Tastgefühls und der elektrischen Erregbarkeit, sowohl in quantitativer als in qualitativer Hinsicht. Parästhesien und weinerliche Stimmung quälen den erst 39jährigen Patienten, der sonst noch keine besonders schweren Allgemeinerscheinungen aufweist. Im eiweißhaltigen Harn werden 4 mg Zink, kein Blei gefunden. Erst innerhalb eines Vierteljahres bessert sich der Zustand; es kommt wieder zu leidlicher Gehfähigkeit. Dabei sinkt der Zinkgehalt des Urins auf ganz geringe Mengen, während Blei nicht zur Wahrnehmung gelangt (Blutuntersuchungen aus einem Varix des Unterschenkels erwiesen weder Zink noch Blei). Der Mann muß invalidisiert werden. Nach einem Jahre hat sich das Allgemeinbefinden gehoben, die Gehfähigkeit weiter etwas gebessert; die krankhaften Erscheinungen am Nervenapparat scheinen stabil geworden zu sein. Im Harn lassen sich noch Zinkspuren, aber kein Blei erweisen. — Wenn derartige Krankheitsbilder als Folgen von Bleivergiftung nicht bekannt sind, wenn sie dagegen, wie es schon Schlockow[56]) bei mehr subakutem, chronischem Verlauf beschrieben hat, und wie ich schon 1898 bestätigen mußte, bei Zinkhüttenarbeitern häufiger vorkommen, ja wenn man schließlich hier Zink im Urin verhältnismäßig reichlich abgesondert findet, das mit Besserung des Krankheitszustandes allmählich schwindet, nach Jahresfrist jedoch wieder nachzuweisen ist, wenn Blei dagegen im Harn nicht erwiesen wird, kann man dann anders, als das Zink für die beschriebenen Siechtums- und Krankheitserscheinungen verantwortlich machen?

Eine besondere Besprechung erfordert noch Fall 2. Es handelt sich um einen jungen Mann von erst 35 Jahren, bei dem neben ausgesprochenem Allgemeinsiechtum die Veränderungen am nervösen Apparat nicht im Vordergrunde stehen, vielmehr seit Jahren bestehende gichtische Beschwerden. Sind wir berechtigt, auch diese mit einer Metallvergiftung in Verbindung zu bringen? Für chronische Bleivergiftung hält Jakob[34]) die Möglichkeit von Beziehungen zur Gicht offen, und Ebstein gibt zu, daß die Bleikrankheit der Entwickelung primärer Gelenkgicht Vorschub

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leisten kann, wenn auch, wie ja bei der Gicht überhaupt, eine individuelle Disposition nötig sei; in Frankreich und England zweifelt man kaum an einem Kausalzusammenhange. Auch Elsässer[14]) als prakt. Knappschaftsarzt erkennt sie an, fühlt sich aber veranlaßt hinzuzusetzen „sie unterscheidet sich in ihrem Charakter und in der Art ihrer Anfälle nicht wesentlich von der gewöhnlichen Gicht, nur die Beschäftigung der Betreffenden führt zur Diagnose." (!) Dem Blei wird eben alles zugetraut. Vorliegendenfalls, wo die Bleiuntersuchung negativ ausfiel, dagegen Zink in einer Menge von 4 mg im Liter Harn gefunden wurde, könnte man wieder nur an letzteres Metall denken. Es kann ja sein, daß ein zufälliges Zusammentreffen vorliegt, immerhin ist auf Grund der zugegebenen Möglichkeit einer Bleigicht der Gedanke einer Zinkgicht in dazu disponiertem Falle nicht absurd, zumal Gelenkschmerzen unter den Zinkhüttenarbeitern neben den Muskelschmerzen häufig sind, der Harn stets reich an harnsauren Salzen ist. Vorliegendenfalls kommt nun dazu, daß die Zinkvergiftung nicht von der Hand zu weisen ist; die Veränderungen am nervösen Apparat (ataktische Erscheinungen, Sensibilitäts- nnd Reflexstörungen, Parästhesien) erweisen sie. Ja wenn, wie früher ausgeführt, die nervösen Erscheinungen mit polyneuritischen Nervenveränderungen in Verbindung zu bringen sind, warum sollten diese da nicht an den Gelenken gichtische Erkrankungen begünstigen können? Nun, mehr als eine begründete Möglichkeit sollte damit nicht erörtert werden.

Endlich kann man noch 4 Fälle (26, 29, 35, 38) zusammenfassen, wo bei Allgemeinsiechtum akut oder subakut einsetzende vage Schmerzen im Vordergrund standen. Die Arbeitsfähigkeit trat mehr oder minder schnell in 1, 2½, 5½ und 8 Wochen wieder ein. Die Unterextremitäten waren in allen Fällen an den Schmerzen mit beteiligt, zweimal auch die Brust. Kopfschmerzen, Trockenheit im Munde, Mattigkeit, Kältegefühl, Empfindungen von Abgestorbensein der Arme und Beine, Eiweißtrübung des Harns waren unterschiedliche Differenzen, vervollständigen aber das Bild einer zwischenkommenden Arbeitsvergiftung. Man kann sie nur auf Zink beziehen. Dasselbe ist einmal (Fall 58) in Spuren, sonst in Mengen von 2½, 6 und 8 mg im Harn erwiesen, ferner entsprechen sämtliche, eben erwähnte Symptome Zinkwirkungen. Mit Bleiarthralgie haben diese Fälle nicht die geringste Ähnlichkeit; dazu kommt, daß Blei im Harn nicht gefunden wurde. Dagegen gleicht ihnen noch Fall 4, den wir schon im ersten Teil besprochen haben. Er wies nur Bleispuren, aber bei 0,1 Prom. Eiweiß 6 mg Zink in 1175 ccm Harn auf. Schmerzen in den Extremitäten, Gefühl des Stumpfseins der Beine bei siechem Allgemeinzustande waren die Hauptsymptome.

Daß nicht ein einheitliches Bild bei den Zinkhüttenschädigungen zutage tritt, daß vielmehr bei der einen Gruppe mehr Magen-, Darmerscheinungen, bei der anderen mehr nervöse Anzeichen im Vordergrunde stehen, daß bei einzelnen nur Glieder- und Kreuzschmerzen, bei mehreren Nierenstörungen hervorstechen, daß es sich meist um Mischformen dieser Krankheitszeichen handelt, kann nicht auffallen. Auch beim Blei beherrschen ja Arthralgien, Koliken, Lähmungen abwechselnd das Bild. Die Erklärung ist neben individueller Disposition bzw. geringerer Widerstandsfähigkeit einzelner Organe und Organgruppen, Altersverschiedenheit, hygienisch unterschiedlichem Einfluß von Wohnung, Nahrung, Sauberkeit, Entfernung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Wohnstätte vom Arbeitsort, abgesehen von Alkoholeinwirkungen (Tabakmißbrauch) darin zu finden, daß zur Zeit der Untersuchungen die einen längere, die anderen kürzere Zeit den Schädigungen des Betriebes bei verschieden großer Gefährdung ausgesetzt waren.

Wenn wir nach diesen Erörterungen über die Schädigungen durch Zink noch einen kurzen, zusammenfassenden Rückblick auf die 10 Blei-Zink-Harnfälle werfen, die man so schwer als Bleivergiftungen auffassen kann, so ist es nun weniger schwer, sie als chronische Zinkvergiftungen gelten zu lassen. Abgesehen von den noch nicht charakteristischen 3 Fällen mit nur leichten Allgemeinerscheinungen, wo die Metalle gelegentlich einer Pensionierung (7), einer Brustquetschung (48), einer Mandelentzündung (63) gefunden wurden, fügt sich 17 den Zinkfällen mit Kreuzschmerzen, fügen sich 3, 4, 10, 11, 32 den mit Magen-Darmsymptomen leicht an. Fall 9 mit seinen Nierenerscheinungen ist schon ganz besonders gewürdigt worden. — Gleiches gilt für die anderen Fälle, wo zwar keine Metalle erwiesen wurden, wo aber mit und ohne Eiweißgehalt ähnliche Symptome, wenn auch noch nicht jedesmal in ähnlich abgeschlossenen Krankheitsbildern sich feststellen ließen.

Auf Grund dieser tatsächlichen Beobachtungen und begründeten Erwägungen kann man eine chronische Zinkvergiftung bei den Zinkhüttenarbeitern nicht in Abrede stellen. Sie ist die Hauptursache des Zinkhüttensiechtums. Blei kommt erst in zweiter Linie in Betracht neben Arsen, Antimon, Kupfer und Gasen (Kohlenoxyd, schweflige Säure).

Antimon wurde bei vorstehenden Untersuchungen nur einmal festgestellt (Fall e), Kupfer zweimal. Sie dürften also nur ganz ausnahmsweise zu Schädigungen führen, mithin für die Ätiologie der gewöhnlichen Erkrankungen der Zinkhüttenarbeiter nicht in Betracht kommen. Allerdings war ein Fall und Befund höchst interessant. Er verdient später einmal eine besondere Besprechung. — Arsen wurde früher[1]) neben Zink im Urin gefunden, und zwar bei vier Untersuchungen zweimal, einmal in einer Menge von 0,1 mg in 400 ccm Mischharn von sechs Arbeitern, die nur Allgemeinsymptome chronischen Siechtums boten, dann aber zu 0,5 mg in 2800 ccm Harn eines Arbeiters, der eben eine akute Nierenentzündung (Insuffizienz) mit ziemlich ausgedehnten und bedenklichen hydropischen Erscheinungen im Lazarett überstanden hatte. 8 Wochen nach dem Höhepunkt der Erkrankung konnte das Metall im Urin nicht mehr erwiesen werden, nur Zink allein. Leider ist bei den jetzigen Untersuchungen nicht besonders die Beachtung von Arsenspuren im Harn erstrebt worden. Nur zweimal, in den Fällen 31 und 64, wurde es in Spuren festgestellt; es dürfte also von keinem hervorragenden Einfluß sein. So gut auch seine toxikologischen Wirkungen auf den Organismus studiert sind, ist, abgesehen von einer geringen Zellverfettung, von einem besonderen Einfluß auf die Nieren nichts bekannt. Auch für die übrigen Krankheitserscheinungen kann man es nicht verantwortlich machen, da es in den zu verhüttenden Materialien nur spurenweise vorkommt, nach Hohmann in der Blende zu 0,03 bis 0,3 Proz., in der Poussière zu 0,3 Proz. Hüttenmännisch wird es in den betreffenden Erzanalysen [Steger[52])] nicht aufgeführt, nur in dem fertigen Rohzink trifft man es in Oberschlesien in Spuren, in amerikanischem Zink zu 0,059 Proz. an [Steger[52])].

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenn nun auch, wie ich hoffe, durch diese Darlegungen das Blei des Nimbus der Alleinschädlichkeit im Zinkhüttenbetriebe entkleidet ist, so werden dadurch die zum Wohle der Zinkhüttenarbeiter erlassenen Vorschriften keineswegs ihrer Stütze beraubt oder gar hinfällig. Im Gegenteil erweisen die hier bekannt gegebenen Einzelfälle die Notwendigkeit einer geordneten und eingreifenden Vorsorge erst recht. Wir haben unsere Aufmerksamkeit in Zukunft nicht nur dem minimal vorhandenen Blei, sondern auch dem reichlich und allseitig vorhandenen Zink zuzuwenden. — Die bisherigen vorbeugenden Erlasse sind auf Grund des beobachteten Siechtums erfolgt und allgemeiner Natur, so daß sie gegen alle Metallschädigungen in Betracht kommen. Ich setze nach deren vielfacher Besprechung die Kenntnis der Bundesratsverordnungen vom 6. Februar 1900 (R.-G.-Bl., Nr. 5, 1900) bei den Beteiligten voraus, ebenso der späteren Bekanntmachung vom 25. November 1910 (R.-G.-Bl., S. 1105) und vom 13. Dezember 1912 (R.-G.-Bl., Nr. 66, 1912), sowie des Ausführungserlasses vom 23. Dezember 1912. — Der Widerspruch, den die ersten ärztlichen Darlegungen und die ihnen folgenden genannten Verordnungen seinerzeit bei den beteiligten Industrien gefunden haben, ist längst einer anfangs zögernden, später einsichtsvollen Mitwirkung gewichen. Sie wird um so tatkräftiger werden, je mehr Beweise einer Besserung der Gesundheitsverhältnisse zu erbringen sind. Dient doch ein gesunder Arbeiterstamm nicht zuletzt dem materiellen Vorteil der Arbeitgeber. Die Gesundung der Arbeiter in den oberschlesischen Zinkhütten hat sich nun seit jenem ersten Erlaß von 1900 im Vergleich mit dem westlichen Industriebezirk auffallend günstig gestaltet. Ich möchte das Zurückbleiben des Westens nicht wie Zäuner[62]) nur einer größeren Empfindlichkeit des Rheinländers, einem dort üblichen größeren Arbeitswechsel, geringerer ärztlicher Orientierung bei geringerer Hüttenzahl zuschreiben, vielmehr darin begründet sehen, daß die Bundesratsverfügung den zumeist ganz alten Hütten Oberschlesiens den Todesstoß gegeben hat. Sie wurden zum Teil ganz modernisiert, zumeist ganz neu wieder aufgebaut. Nur deshalb konnten die Berichte der zuständigen Gewerbeaufsichtsbeamten ergeben, daß schon 1907 das Invalidisierungsalter ein höheres[7]) geworden, daß die Zahl der „Bleikoliken" gegenüber 1881 bedeutend zurückgegangen war (Jahresbericht der preuß. Regierungs- und Gewerberäte für 1912). Jetzt macht sich auch ein bereits statistisch faßbares Ansteigen des Lebensalters der Zinkhüttenarbeiter geltend[5]).

Die in dieser Arbeit gegebenen Zahlen zeitigen auch einige Ergebnisse. Bei einem Vergleich meiner und der von Halbey[9]) gegebenen Zahlen wird zu berücksichtigen sein, daß die ersteren nur von kranken oder invaliden Arbeitern stammen, an den Kattowitzer Untersuchungen aber die ganze Belegschaft beteiligt war, auch die Gesunden. Von vornherein wird man sich darum sagen müssen, daß bei meinen Fällen höhere Altersstufen und längere Arbeitsjahre mitspielen werden. Erstere stehen an und für sich bei kranken Arbeitern im Vordergrunde. Dann ist zu berücksichtigen, daß damals bei noch zum Teil ungenügend geregelten Pensionsverhältnissen die Arbeiter teils möglichst lange im Arbeitsverhältnis verblieben, teils als „Invaliden" noch leichtere Hüttenarbeit aufnahmen. Besonders war dies bei den Betrieben der Fall, wo sie sich nicht aus landwirtschaftlicher Gegend rekrutierten, kein kleines Besitztum hatten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle I.

Arbeitsart	Arbeitsort	Zahl	Alter bei Untersuchung in Jahren bis							Arbeitsjahre bis										Wohnort			Arbeitsfähigkeit			Eiweiß- befund des Harns			Metall- befund des Harns			Bemerkungen
			20	30	40	50	60	70	?	5	10	15	20	25	30	35	40	45	?	o	a	?	ar	v	n	+	—	?	+	—	?	
Schmelzer	L.-Zkh.	12	.	9	3	.	.	.	.	.	.	2	4	2	1	.	.	.	3	4	7	1	11	1	.	9	2	1	7	5	.	2 A
	H.-Zkh.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.	1	.	.	1	.	.	.	1	.	
	B.-R., Cl.-Zkh.	8	.	2	3	1	.	.	2	.	.	2	2	1	.	.	.	.	3	5	1	2	5	.	3	6	1	1	4	4	.	2 †
	Lz.-Zkh.	3	.	.	2	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	1	1	2	.	2	1	.	2	1	.	2	1	.	
Gehilfen und Hinterleute	L.-Zkh.	9	.	5	2	2	.	.	.	1	1	2	1	1	.	.	.	.	3	2	7	.	8	1	.	6	3	.	3	6	.	1 A
	H.-Zkh.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	
	B.-R.-Zkh.	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	.	1	.	1	.	.	1	.	.	
	Lz.-Zkh.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.	1	.	.	1	.	.	
Andere Arbeiter in der Hütte: Invaliden usw.	L.-Zkh.	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.	1	.	.	1	.	.	.	1	.	
	B.-R.-Zkh.	4	.	1	1	1	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	.	.	4	.	
	Lz.-Zkh.	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.	1	.	.	.	1	.	.	1	.	
Schürer	L.-Zkh.	2	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.	.	2	.	1	.	1	2	.	.	2	.	.	
	H.-Zkh.	2	.	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.	2	.	2	.	.	1	1	.	2	.	.	
	B.-R.-Zkh.	9	.	2	4	3	.	.	.	.	.	.	1	2	.	.	.	.	6	4	2	3	7	.	2	4	4	1	4	5	.	1 †
	Lz.-Zkh.	2	.	.	.	2	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	2	.	1	1	.	2	.	.	1	1	.	1 †
Röster	L.-Zkh.	2	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1	.	2	.	2	.	.	2	.	.	1	1	.	
	H.-Zkh.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.	.	1	.	.	1	.	
	B.-R.-Zkh.	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	
Blende- und Galmeifahrer	L.-Zkh.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	
	H.-Zkh.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.	.	.	1	1	.	.	1	.	.	1 †
	Lz.-Zkh.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.	.	.	.	1	1	.	.	
Schmelzer und Arbeiter in den Hütten (Bleilähmungen)	L.-Zkh.	4	.	.	2	2	.	.	.	.	1	1	.	2	.	.	.	.	.	3	.	1	.	.	4	4	.	.	1	3	.	2 A
	S.-Zkh.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	1	.	1	.	1	.	.	
	Sa.	69	1	20	21	17	6	2	2 +	1	4	10	12	9	4	1	2	1	25 #	25	34	10	49	6	14	47	18	4	35	34	.	.
																3																

d. h. in Proz. unter Berücksichtigung von 69—25 Fällen	1,49	29,85	31,34	25,37	8,95	2,98		2,27	9,09	22,73	27,27	20,45	9,09	6,82	2,27	unter Berücksichtigung von 69 bis 25 Fällen
Halbey notiert 512 Fälle	34	130	151	159	34	4		121	81	88	50	71	54	30	7	
d. h. in Proz.	6,46	25,39	29,49	31,05	6,64	0,78		23,63	15,82	17,19	11,72	13,87	10,55	5,86	1,31	

o = ortsansässig; a = auswärtig; ar = arbeitsfähig; v = vermindert arbeitsfähig; n = nicht arbeitsfähig; A = Alkoholist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Tabelle I bestätigt die ausgesprochene Vermutung hoher Alterszahlen unter den Arbeitern. Gerade deshalb kann andererseits die unerwartete Feststellung Wert beanspruchen, daß in den Jahren 1897 bis 1901 das Alter von 30 bis 40 Jahren das häufigste war, 1911 dagegen ein solches von 40 bis 50 Jahren, d. h. daß nach 10jähriger Wirksamkeit des Bundesratserlasses die größte Arbeiterdichte nicht mehr zwischen dem 20. und 40., sondern zwischen dem 30. und 50. Lebensjahre zu finden ist. Die Lebens- und Arbeitskraft ist gestiegen. — Bei Betrachtung der Arbeitsjahre kommt das nicht zum Ausdruck. Man sondert die Ungeeigneten in ihrem Interesse jetzt zeitiger aus, während früher die Arbeit aus Not oder, ich möchte sagen, traditionell, von Großvater auf Vater und Enkel überging, mochte die körperliche Eignung auch gering sein. Auch die Seßhaftigkeit, die damals eine größere war, führte zu langer Arbeitszeit auf derselben Arbeitsstätte. Solche Erwägungen lassen es nicht auffallend erscheinen, daß die Zahlen der Tabelle bezüglich der Arbeitsjahre auf den Hütten prozentual höher sind als bei den Kattowitzer Untersuchungen. Das wird noch dadurch erklärlicher, daß sie, als von Kranken bzw. Invaliden herrührend, die große Mehrzahl, wenn nicht alle, der überhaupt vorhandenen älteren Arbeiter erfassen, während die Durchschnittszahl der Untersuchten im Verhältnis zu den Kattowitzer nur eine geringe ist.

Eiweißuntersuchungen: Die meinen 69,56 bis 73,6 Proz. Eiweißharn bei 69 bzw. 65 Untersuchten, je nachdem wir die vier Fälle, wo über den Eiweißharn nichts notiert ist, als negativ berücksichtigen oder nicht. Halbey 1909/10 nur 10 Proz., 1911/12 aber 33,3 Proz., 1914 endlich 26,75 Proz. An der auffallend niedrigen Ziffer von 10 Proz. könnte eine weniger genaue Untersuchungsmethode beteiligt sein.

Wenn man auch bedenkt, daß ein höheres Prozentverhältnis meiner Untersuchungen bezüglich des Eiweißharns an und für sich Kranken bzw. Invaliden entspricht, so wird man damit andererseits nicht den großen Unterschied zwischen den beiden Feststellungen erklären können, zumal meine Zahlen doch auch eine Anzahl von nur Zufallskranken und eine Menge von nur leichteren Kranken umfassen, die alle und meist schnell wieder arbeitsfähig wurden. Man wird zugeben müssen, daß, an den Eiweißausscheidungen gemessen, die Zahl der Zinkhüttenerkrankungen stark zurückgegangen sein muß.

Tabelle II stellt nun die schwersten Fälle dieser Veröffentlichung zusammen, d. h. diejenigen, bei denen Arbeitsunfähigkeit bzw. verminderte Arbeitsfähigkeit vorlag.

Es handelt sich um 17 Fälle, an denen wieder die in der Hütte selber arbeitenden Leute, vor allem die Schmelzer, fast ausschließlich beteiligt sind. Die ganz alten Hütten (B. und R.) mit ungesündesten Verhältnissen stellten unter diesen 17 Schwerfällen 7, gleich 41,17 Proz. Diese Zahl ist noch weit ungünstiger, wenn wir B.- und R.-Zkh. einerseits und H.- und L.-Zkh. andererseits einander gegenüberstellen unter Berücksichtigung des Belegschaftsverhältnisses von etwa 1:4. Bei gleichen hygienischen Umständen müßten die Verhältniszahlen lauten 2,8:11,2; sie lauten aber 7:7, d. h. die hygienisch ungünstigsten Hütten sind mit Arbeitsunfähigen zweieinhalbmal mehr belastet. Erschwerend wirkt noch,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle

Nr.	Arbeitsart	Arbeitsort	Alter bei Untersuchung in Jahren bis							Arbeitsjahre bis								
			20	30	40	50	60	70	?	5	10	15	20	25	30	35	40	45	?
1 (a)	Schmelzer	L.- u. H.-Zkh. . . .	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
2 (b)	Schmelzer	L.- u. H.-Zkh. . . .	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.
3 (c)	Schmelzer	L.- u. H.-Zkh. . . .	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
4 (d)	Schmelzer	L.- u. H.-Zkh. . . .	.	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
5 (e)	In der Hütte selbst versch. Arb.	Si-Zkh.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
6 (31)	Schmelzer, Schürer	L.-Zkh.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
7 (16)	Schürer	B.-Zkh.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
8 (23)	Invalide, in d. Hütte selbst gearbeitet	B.-Zkh.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
9 (8)	Hintermann	L.-Zkh.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
10 (13)	Hintermann	Lz.-Zkh.	.	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
11 (15)	Schürer	Lz.-Zhk.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
12 (54)	Gehilfe	B.-Zkh.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.
13 (5)	Vorlagearbeiter, früher in der Hütte	R.-Zkh.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.
14 (9)	Galmeifahrer, seit 2½ Jahren in der Hütte selbst	H.-Zkh.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
15 (2)	Schmelzer	R.-Zkh.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
16 (18)	Schmelzer	B.-Zkh.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
17 (47)	Schürer	B.-Zkh.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
		Sa.	.	.	8	7	1	1	.	.	2	.	1	4	2	.	1	1	6

daß sich darunter die beiden Arbeitstodesfälle und von den anderen drei nicht allzulange nach ihrer Invalidisierung Verstorbenen noch einer befand.

Das Alter betreffend, trat die Arbeitsunfähigkeit bei 47,06 Proz. zwischen 30 und 40 Jahren ein, bei 41,18 Proz. zwischen 40 und 50 Jahren. Nur in zwei Fällen machte sich ein höheres Lebensalter geltend; sie stammten merkwürdigerweise gerade von den alten Hütten. Es handelt sich aber um zwei besonders widerstandsfähige Leute, die auf eine 40- bzw. 45jährige Arbeitszeit an der Hütte zurückblicken, denen auch das Wohnen am Arbeitsort keinen vorzeitigen Schaden gebracht hatte; die Notlage zwang sie. Natürlich waren sie in den letzten Jahren nur vertretungsweise in ihrer früheren Arbeit, sonst nur leicht beschäftigt. Auch diese Zusammenstellung ergibt, daß Arbeitsunfähigkeit oder verminderte Erwerbsfähigkeit (fast überwiegend) schon zwischen dem 30. und 40. Lebensjahre eintrat.

Die Arbeitsjahre in der Hütte sind bei 11 Personen notiert; bei 4 davon beliefen sie sich auf 25. Am Arbeitsort wohnten bei 13 bezüglichen Eintragungen 10 (!) Personen. In zwei Krankengeschichten ist der Tod, in elf die Invalidisierung als Ausgang verzeichnet. Die Leute waren bis auf die zwei genannten, besonders widerstandsfähigen vollständig verbraucht, nur viermal noch eine Zeitlang vermindert arbeitsfähig. — Die Harnuntersuchung hat bis auf den Tuberkulosefall (47) und einen Bleilähmungsfall (e) überall Eiweiß und in 12 Fällen Metalle ergeben, darunter achtmal Zink, einmal Blei, einmal Zink und Blei, einmal Zink,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II.

Wohnort			Arbeitsfähigkeit			Eiweiß			Metallbefund des Harns			Metalle im Zahnfleisch			Bemerkungen
o	a	?	ar	v	n	+	—	?	+	—	?	Bl.	Z.	?	
1	.	.	.	.	1	1	.	.	.	1	.	.	1	.	A., Bleilähmung. Haut schmutzigweiß
1	.	.	.	.	1	1	.	.	.	1	.	.	1	.	" " graugelblich
1	.	.	.	.	1	1	.	.	.	1	.	1	1	.	A. " " schmutziggrau
.	.	1	.	1	.	1	.	.	Bleispuren	.	.	1	1	.	"
1	.	.	.	.	1	.	1	.	Antimon-, Zinkspuren, Blei 1 mg	.	.	1	1	.	st. A. "
1	.	.	.	.	1	1	.	.	Arsen-, Bleispuren, Zink 1,7 mg	.	.	1	1	.	st. A. Präsaturnismus? Haut schmutziggrau
1	.	.	.	.	1	1	.	.	Zink 4 mg	.	.	.	.	1	subakute Metallvergiftung (polyneuritis)
1	.	.	.	.	1	1	.	.	Zink 11,6 mg	.	.	.	.	1	chronische Metallvergiftung (Sensibilitätsstörungen)
.	1	.	.	1	.	1	.	.	Zinkspuren	.	.	.	.	1	chronische Metallvergiftung (Sensibilitätsstörungen)
.	1	.	.	1	.	1	.	.	Zink 4,1 mg	.	.	.	1	.	chronische Metallvergiftung (Sensibilitätsstörungen)
.	1	.	.	.	1	1	.	.	Zinkspuren	.	.	.	.	1	subakute Metallvergiftung †
1	.	.	.	.	1	1	.	.	Zinkspuren	.	.	.	.	1	chronische Metallvergiftung
.	.	1	.	1	.	1	.	.	Zink $3^1/_2$ mg	.	.	.	.	1	chronische Metallvergiftung (Nierenbeteiligung)
1	.	.	.	.	1	1	.	.	Bleispuren, Zink 6 mg	.	.	.	.	1	chronische Metallvergiftung (Nierenentzündung) †
1	.	.	.	.	1	1	.	.	Zink 4 mg	.	.	.	.	1	chronische Metallvergiftung (Gelenk-, Sensibilitätsstörungen) †
.	.	1	.	.	†	1	.	.	.	1	.	.	.	1	Perikarditis (chronische Metallvergiftung)
.	.	1	.	.	†	.	1	.	.	post mortem	1	.	.	1	Tuberkulose
10	3	4	.	4	11 †2	15	2	.	12	4	1	(4) 7	(7)	10	—

Blei und Antimon, einmal Zink, Blei und Arsen. Nur fünfmal wurden Metalle nicht gefunden, und zwar in den beiden einer Metallvergiftung zuzuschreibenden Todesfällen von eitriger Perikarditis und Tuberkulose, und merkwürdig in drei Fällen von Bleilähmung. — Die Zahnfleischuntersuchung erwies alle 7mal, wo sie gemacht war, Zink, daneben 4mal Blei. —

Wichtige Aufschlüsse gibt die Zusammenstellung bez. der Veranlassung zur Arbeitsunfähigkeit. Nach Abzug der zwei Todesfälle, von denen bei dem einen auch bereits chronische Metallintoxikation vorlag, wurden die Leute arbeitsunfähig fünfmal durch Bleilähmungen, einmal durch eine chronische Metallvergiftung, die man noch als Präsaturnismus auffassen kann, mit schmutzig grauer Hautfarbe und Bleispuren neben Zink im Urin, zweimal durch chronische Metallvergiftung mehr subakuter Natur, die eine nach etwa 2 Jahren mit dem Tode abschließend, die andern mit polyneuritischen Symptomen besonders an den Unterextremitäten, dreimal durch chronische Metallvergiftung mit geringen Sensibilitätsstörungen, einmal durch eine solche bei nur allgemeinen Siechtumserscheinungen, zweimal durch eine solche mit Nierenbeteiligung, von denen die eine bald zum Tode führte, einmal durch eine solche mit polyneuritischen und arthritischen Erscheinungen mit bald folgendem Tode. Metallvergiftung war also stets der Grund dauernder Arbeitsunfähigkeit.

Bei drei Bleilähmungskranken und dem Präsaturnismus findet sich unter sechs in den Krankengeschichten daraufhin gekennzeichneten Fällen Alkoholismus verzeichnet, also gerade in Lähmungsfällen vorwiegend.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle IIIa. Ortsansässige.

Nr.	Arbeitsort	Alter	Arbeitsjahre	Metalle im Harn	Eiweiß	Lazarettaufenthalt: Tage	Arbeitsfähigkeit	Bemerkungen
				Schmelzer:				
1 (1)	Lz.-Zkh. . . .	40	?	Zk. 7½ mg	+	57 + 49 32 + 36	v.	A.
2 (2)	R.-Zkh. . . .	35	?	Zk. 4 mg	+	51	n.	†
3 (10)	R.-Zkh. . . .	27	13	Zk. 8 mg	+	15 + 12	a.	—
4 (12)	L.-Zkh. . . .	38	20	Zk. 3½ mg	—	5 12	a.	—
5 (14)	Cl.-Zkh. . . .	37	22	k.	+	37	a.	—
6 (26)	L.-Zkh. . . .	40	17	Zinkspuren	—	13	a.	—
7 (40)	B.-Zkh. . . .	35	19½	k.	+	8 + 8	a.	—
8 (46)	L.-Zkh. . . .	41	?	k.	+	25 + 11	a.	—
9 (63)	B.-Zkh. . . .	?	12	Zk. 3 mg, Bleispuren	—	8	a.	—
10 (31)	L.-Zkh. . . .	40	27	Zink, Bleispuren	+	7 + 14 + 10 + 29 + 12 + 44	v.	—
				Hinterleute, Gehilfen:				
11 (3)	L.-Zkh. . . .	28	13	Zk. 3½ mg, Bleispuren	+	7 + 12 + 13	a.	A.
12 (54)	B.-Zkh. . . .	59	40	Zinkspuren	+	15	n.	—
13 (62)	L.-Zkh. . . .	41	15	k.	—	7	a.	—
				Andere Arbeiter in der Hütte:				
14 (11)	B.-Zkh. . . .	47	15	Zk. 3,5 bis 6,5 mg, Blsp.	—	7 + 12	a.	—
15 (23)	B.-Zkh. . . .	37	?	Zk. 11,6 mg	+	?	n.	—
				Schürer:				
16 (4)	R.-Zkh. . . .	42	23½	Zk. 6 mg, Bleispuren	+	23 + 25 + 8 + 33	a.	—
17 (16)	B.-Zkh. . . .	39	?	Zk. 4 mg	+	91 + 12	n.	—
18 (49)	B.-Zkh. . . .	37	?	k.	+	13 + 18	a.	—
19 (61)	R.-Zkh. . . .	39	25	k.	—	90	a.	Tbkl.
				Galmei- und Blendefahrer:				
20 (9)	H.-Zkh. . . .	49	?	Zk. 2½ mg, Bleispuren	+	15 + 12 + 25 + 34 + 21 + 29 + 26	n.	†
21 (34)	L.-Zkh. . . .	65	26	Zk. 5 mg	—	13	a.	—
	Sa. . .	—	—	15 m., 6 k.	14 + 7 —	103 Tage	14 a. 5 n. 2 v.	—
				Bleilähmungen:				
22 (a)	Gehilfe, Schür., Schmelzer, Antonienhütte	41	25	k. 9 Jahre n. Invalidität	+	.	n. i.	A.-Zahnfleisch Zinkspuren
23 (b)	Schmelzer Antonienhütte	36	18	k. 9 Jahre n. Invalidität	+	.	„	„
24 (c)	Schürer, Schmelzer Antonienhütte, in der Hütte	45	24	k. 10 Jahre n. Invalidität	+	.	„	A.-Zink- u. Bleispuren
25 (e)	Si.-Zkh.	39	22	† Blei-, Zink-, Antimonspuren	—	.	„	„

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle III b. Auswärtige.

Nr.	Arbeitsort	Alter	Arbeitsjahre	Metalle im Harn	Eiweiß	Lazarettaufenthalt: Tage	Arbeitsfähigkeit	Bemerkungen
				Schmelzer:				
1 (6)	L.-Zkh. . . .	34	?	Zinkspuren	+	39+55+107	a.	—
2 (27)	L.-Zkh. . . .	32	14	Zk. 5 mg	+	30	a.	—
3 (36)	H.-Zkh. . . .	20	?	k.	+	11	a.	—
4 (37)	L.-Zkh. . . .	42	25	Zk. 4 mg	?	7	a.	—
5 (43)	B.-Zkh. . . .	?	18	k.	?	5	a.	—
6 (50)	L.-Zkh. . . .	42	25	k.	+	31	a.	—
7 (57)	L.-Zkh. . . .	32	16	Bleispuren	+	7	a.	—
8 (59)	L.-Zkh. . . .	38	17	k.	+	9	a.	—
9 (60)	L.-Zkh. . . .	40	12	k.	+	8	a.	—
10 (64)	Lz.-Zkh. . . .	46	14	Blei- und Zinkspuren	—	?	a.	—
11 (28)	Lz.-Zkh. . . .	39	13	k.	+	22	a.	—
				Hinterleute und Gehilfen:				
12 (8)	L.-Zkh. . . .	39	23	Zinkspuren	+	13 + 33	a.	—
13 (13)	Lz.-Zkh. . . .	39	7	Zk. 4,5 bis 8 mg	+	27	a.	—
14 (22)	L.-Zkh. . . .	26	?	k.	—	5	a.	—
15 (24)	L.-Zkh. . . .	26	8	k.	—	12 + 13	a.	—
16 (30)	L.-Zkh. . . .	34	20	k.	+	4 + 7	a.	—
17 (44)	L.-Zkh. . . .	27	?	k.	+	53	a.	—
18 (45)	L.-Zkh. . . .	21	4	k.	+	8	a.	—
19 (53)	L.-Zkh. . . .	44	?	Zk. 4,5 mg	+	11	a.	—
20 (55)	H.Zkh. . . .	38	?	Zk. 3 mg Bleispuren	+	16	a.	—
				Andere Arbeiter in der Hütte:				
21 (21)	B.-Zkh. . . .	21	?	Zk. 4 mg	—	6	a.	—
22 (52)	Lz.-Zkh. . . .	26	?	k.	—	12	a.	—
23 (42)	L.-Zkh. . . .	58	?	k.	+	6	a.	—
				Schürer:				
24 (7)	H.-Zkh. . . .	57	30	Zk. 5 mg	+	17	a.	—
25 (15)	Lz.-Zkh. . . .	47	27	k.	+	38	a.	†
26 (17)	L.-Zkh. . . .	52	32	Zk. 5 mg. Bleispuren	+	63	a.	—
27 (56)	B.-Zkh. . . .	26	?	k.	—	3	a.	—
28 (25)	H.-Zkh. . . .	43	?	Zinkspuren	—	39	a.	—
29 (38)	B.-Zkh. . . .	48	?	Zk. 5 mg	?	4 + 9	a.	—
30 (58)	Lz.-Zkh. . . .	48	10	Zk. 2,5 mg	+	19	a.	—
				Röster:				
31 (32)	L.-Zkh. . . .	38	19	Zk. 4 mg, Bleispuren	+	9	a.	—
32 (33)	L.-Zkh. . . .	46	?	k.	+	9	a.	—
33 (39)	B.-Zkh. . . .	53	18	Zk. 3 mg	+	7 + 6	a.	—
				Blendefahrer:				
34 (35)	Lz.-Zkh. . . .	46	17	Zk. 6 mg	?	8	a.	—
	Sa. . .	—	—	18 + 16 —	23 +, 7 −, 4?	788	34 a.	—
				Bleilähmung:				
35 (d)	In der Hütte selber, Antonienhütte	35 45	10 9	Bleispuren	+	.	v. n.	Im Zahnfl. Zink- und Bleispuren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Um auch, die mir bezüglich der Beantwortung schon 1898 nicht zweifelhafte, von Halbey wieder gestellte Frage einer Entscheidung näher zu bringen, ob etwa das auswärtige Wohnen einen günstigen Einfluß auf die gesundheitlichen Verhältnisse des Zinkhüttenarbeiters ausübt, habe ich noch folgende Aufstellung gemacht (Tabelle III).

Es kommen 60 Untersuchte in Betracht, bei denen Vermerke über den Wohnort vorhanden sind; 25 davon wohnten am Arbeitsort selber, 35 nicht. Für das Auswärtswohnen eigneten sich mehr die Arbeitsstätten der L.- und H.-Zkh., die beide in Antonienhütte, am südwestlichen Rande des engeren oberschlesischen Industriebezirks gelegen sind, ebenso der Lz.-Zkh.; am nordöstlichen Rande des Bezirks, während B.- und R.-Zkh., zu Beuthen-Schwarzwald gehörend, durch das zwischenliegende Antonienhütte bereits von der mehr landwirtschaftlichen, noch etwas waldigen Gegend getrennt sind.

Berücksichtigen wir zunächst das Alter, das 58mal angegeben ist:

Es betrug Jahre bis	20	30	40	50	60	70
bei 24 Ortseingesessenen	—	2	13	7	1	1
bei 34 Auswärtigen	1	7	11	11	4	—mal

Bei den beiden Ortseingesessenen mit dem Höchstalter von 65 und 59 Jahren handelte es sich einmal um einen Mann, der nur Galmei gefahren hatte, also nicht andauernd in der Hütte selber gearbeitet hatte, dann um den schon erwähnten besonders widerstandsfähigen mit den verschiedensten Beschäftigungsarten auf der Hütte. Bei den Auswärtigen, die das 50. Jahr überschritten hatten, sind dagegen nur Leute beteiligt, die in der Hütte selber gearbeitet haben. Schon ohne diese Berücksichtigung erweist die Gegenüberstellung deutlich:

Die Auswärtswohnenden stellen in den höheren Lebensaltern (über 40 Jahre) noch mehr Arbeitsfähige, als die am Orte Wohnenden: 44,2 : 37,5 Proz.

Bezüglich der Dauer der Arbeitsfähigkeit ergibt der Vergleich bei den noch geringeren Vergleichszahlen nichts Sicheres.

Die Arbeitsjahre betrugen bis	10	15	20	25	30	35	40
bei 18 Ortseingesessenen . . .	—	5	4	6	2	—	1
bei 22 Auswärtigen	4	4	8	3	2	1	—mal

40 Arbeitsjahre hatte wieder der bezeichnete Widerstandsfähige erreicht. Zu berücksichtigen ist noch, daß die Ortseingesessenen, denen ein kleines Anwesen mangelte, die alle nur zur Miete wohnten, ihre Arbeitskräfte länger ausnutzen mußten.

Deutlicher kommen die günstigeren Umstände der Auswärtswohnenden bei den Metallausscheidungen zum Ausdruck. Die Ortseingesessenen zeigten im Verhältnis noch einmal soviel Metallbefunde der Urinausscheidungen als die Auswärtigen:

Der Metallbefund war	+	—		+ —
bei 22 Ortseingesessenen . .	16 (72,72 Proz.)	6 (27,27 Proz.)	mal, d. h.	2,7 : 1
bei 35 Auswärtigen	19 (54,28 Proz.)	16 (45,71 Proz.)	mal, d. h.	1,2 : 1

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Bleifälle a), b), c) mit ihrem negativen Befund sind dabei außer acht gelassen, weil die Untersuchungen erst 9 bis 10 Jahre nach der erfolgten Invalidisierung stattgefunden hatten, Metalle im Urin also kaum mehr zu erwarten waren. Im Zahnfleisch waren sie noch vorhanden.

Anders ist es bezüglich der Eiweißausscheidung. Die Ortseingesessenen zeigten im Verhältnis ein Drittel weniger Eiweißbefunde im Harn als die Auswärtigen.

Der Eiweißbefund war	+	—	+ —
bei 25 Ortseingesessenen . .	17 (68 Proz.)	8 (32 Proz.) mal,	d. h. 2,1 : 1
bei 31 Auswärtigen	24 (77,42 Proz.)	7 (22,58 Proz.) mal,	d. h. 3,4 : 1

Es ist bekannt[63]), daß anstrengende Muskelarbeit, besonders anfänglich, solange sie ungewohnt ist, so Märsche, Sportleistungen, Albuminurie erzeugen. Sie verschwindet aber bei fortgesetzter Übung, ist also nicht krankhaft, vielmehr physiologisch. Vorliegendenfalles mag ein tägliches Übermaß der Anstrengung — einzelne Leute legten nach der schweren Tagesarbeit zweimal täglich 7 ja 10 km zurück — bei gleichzeitiger, schädlicher Metalleinwirkung den Anlaß zu wirklicher Nierenerkrankung gegeben haben. Dazu kommt, worauf ich aus meiner persönlichen Kenntnis dieser „Spaziergänger" das Hauptgewicht legen möchte, der Anreiz zu regelmäßigem, meist nur allzu reichlichem Alkoholgenuß, den die Gesellschaft sowie Wind und Wetter zeitigten. Es handelt sich also um eine übertreibende und unrichtige Nutzung sonst günstiger Bedingungen.

Einen guten Anhalt für Beantwortung der Frage nach der Widerstandsfähigkeit gibt die Dauer der notwendig gewordenen Lazarettbehandlung. Sie betrug bei 20 Ortseingesessenen 938 Tage, d. h. auf einen 46,9 Tage, bei 34 Auswärtigen nur 788 Tage, d. h. auf einen 23,18 Tage. Dieses für die Auswärtigen überaus günstige Verhältnis wird aber noch weit besser, wenn wir bei ihnen Fall 6 außer Betracht lassen. Es handelte sich um einen schlaffen, jüngeren Mann mit selbstsüchtigen Begehrungsvorstellungen, ohne guten Willen, der seine Invalidisierung herbeiführen wollte, um sich dann eine bequemere und angenehmere Lebensstellung mit Hilfe der Pension zu schaffen; es ist ihm auch später gelungen. Er hat allein 801 (!) Tage im Krankenhause zugebracht. Wenn man diese in Abzug bringt, so bleiben für 33 Auswärtige 587 Krankheitstage oder auf einen nur 17,79 Tage, d. h.

die Ortseingesessenen waren mehr als 2½mal so viel krank als die Auswärtigen.

Bemerken möchte ich noch, daß alle Erkrankten ins Lazarett aufgenommen wurden, daß also Revierkranke gar nicht in Betracht kamen. — Auffallend ist auch, daß unter diesen 60 Leuten, von denen 10 nicht mehr und 2 nur vermindert arbeitsfähig waren, letztere beiden und 9 nicht mehr Arbeitsfähige bzw. Invaliden gerade auf die Ortseingessenen fallen. Unter allen Untersuchten befanden sich 14 nicht mehr und 6 vermindert Arbeitsfähige.

Man wird sich der Überzeugung nicht verschließen können, daß das Auswärtswohnen günstig auf die Arbeitsfähigkeit der Zinkhüttenarbeiter einwirkt. Es ist nur zu verständlich, daß bei einem Gange in freier Luft — natürlich muß er in vernünftigen Grenzen bleiben — Zirkulation, Sekretion und Exkretion besonders angeregt, und so eingedrungene Fremdstoffe um so leichter wieder ausgeschieden werden; nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zum wenigsten gilt das von der Tätigkeit der Atmungsorgane, wo, von der Nase und dem Mund angefangen, bis in die tiefsten Teile der Lunge hinein, die eingedrungenen Staubpartikelchen durch kräftige Schleimabsonderung wieder loskommen.

Können wir also mit den bisher bekannten [5] [7] [47] und den durch diese Gegenüberstellungen erwiesenen Besserungen der Gesundheitsverhältnisse unserer Zinkhüttenarbeiter infolge der behördlichen Maßnahmen zufrieden sein, so erscheint das Bild noch weit günstiger, wenn wir berücksichtigen, daß, worauf wiederholt hingewiesen, das jetzt verhüttete Material viel bleihaltiger ist. Es ist deshalb selbstverständlich, und dient nicht nur dem Besten der in erster Linie beteiligten Arbeiter, sondern der Allgemeinheit, daß auf peinliche Befolgung der gegebenen Bestimmungen, wenn möglich noch schärfer und allseitiger, geachtet wird. Es gilt ja, nun auch den durch die allmähliche Zinkvergiftung entstehenden und als solche erkannten Gefahren zu begegnen, mindestens sie weiter einzuschränken. Über die im Zinkhüttenbetriebe zu treffenden Gesundheitsmaßnahmen sind ärztlicher- und technischerseits schon die verschiedensten Vorschläge gemacht worden, die alle im großen ganzen sich decken. Fischer [5] hat sie in baulicher, technischer und sanitärer Beziehung nochmals genauestens zusammengefaßt. Ich habe ihnen nichts Grundsätzliches, nur einige Bemerkungen, zum Teil ergänzend, hinzuzufügen.

1. In **technischer Beziehung.** Hier kann ich mich bei den bereits gesicherten und erprobten Bestimmungen am kürzesten fassen. Der Bekämpfung des Staubes, der neben dem Blei vor allem das Zink enthält, den ich als die Noxe der Zinkhüttenarbeiter bezeichnen möchte, weil er überall zu finden ist, der bei seiner Feinheit alles durchdringt [1], wünschte ich, wenn möglich, noch größere Aufmerksamkeit zugewendet, besonders seitens der Hüttenleitungen. Alles ist recht, was in dieser Beziehung Technik und praktische Erfahrung an Gegenmaßregeln [1] [5] [46] schaffen können, sowohl um seine Entstehung zu verhindern (Lagerschutz, Besprengung des Roh- und Röstmaterials aus reichlich zurechtzustellenden Brausen, festgefügte, saubere, feucht gehaltene Fußböden, glatte Wände), als ihn zu beseitigen, wenn er entstanden ist, und seine Weiterführung hintanzuhalten (geschlossene Zerkleinerungsapparate, abgedichtete Flugstaubkammern und -kanäle, verschiedenartige Filter bzw. Abschlußsäcke, Absaugung, luftige Arbeitsräume, hohe Essen, zweckentsprechende Arbeitskleidung, Brausebäder, Ankleide-, Eßräume und ... Sauberkeit). Nicht nur die Giftigkeit der Metalle ist im Staub zu veranschlagen, sondern auch, worauf Fischer [5] durch seine Mikrophotographien so anschaulich hinweist, die traumatischen Verletzungen der Respirationsschleimhaut durch seine feinen, scharfen Teilchen mit der Gefahr für akute und chronische Entzündungen.

Sommerfeld [8] unterschätzt sie in dem schwielig verdichteten Lungengewebe nach langen Arbeitsjahren auch bezüglich der Tuberkulose nicht. Sie ist allerdings, wie schon früher [1] mitgeteilt, und auch die vorliegende Arbeit ergibt, in den Zinkhütten selten. (Die hier berichteten mit Zinkhüttensiechtum kombinierten zwei Fälle (47 und 61) schwererer und leichterer Form betreffen Leute von 39 und 43 Jahren aus den ältesten beiden Hütten nach langjähriger Beschäftigung.) Wunderlich, da sie bei den Schriftsetzern in ihrer Bleistaubatmosphäre, besonders aber

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Arbeitern der keramischen[65]) Industrie unter gleichen Verhältnissen häufig vorkommt. Ob die der Zinkhüttenluft beigemischte schweflige Säure die Krankheitskeime abtötet? Mein Hinweis auf solche Möglichkeit ist seinerzeit öffentlich bespöttelt worden, jetzt schreibt auch Sommerfeld[8]): „Ist die schweflige Säure nur in geringem Maße der Luft beigemischt, so ruft sie keine Schädigungen hervor, sie ist nach meinen Erfahrungen und Beobachtungen in Zellulosefabriken", worauf ich damals auch schon hingewiesen habe, „sogar geeignet, auf hartnäckige Katarrhe der Luftröhrenverzweigungen einen günstigen Einfluß auszuüben."

Getränke und mitgebrachte Nahrungsmittel sind vor Staub besonders zu schützen. In Räumen, wo er trotz aller Vorsichtsmaßregeln noch grob wahrnehmbar vorhanden, dürfen Mahlzeiten nicht gehalten werden. Das gilt auch von den neu geschaffenen Speiseräumen, die in dieser Beziehung besonders zu überwachen, bezüglich zu reinigen sind. Die staubigen Besucher haben sich vorher, soweit als möglich, zu säubern. Es will mich nach meinen früheren Erfahrungen in den Zinkhütten und meinen jetzigen Kenntnissen über die oberschlesische Arbeiterschaft dünken, daß hier noch manches in unvernünftiger Sorglosigkeit gefehlt wird. Andauernde, allseitige Belehrung in Güte und Strenge, besonders aber durch gutes Beispiel aus dem Arbeiterstande hervorgegangener, verständiger Vorarbeiter und Meister wirken mehr als Merkblätter, die man einsteckt und nicht liest, als Anschläge, an denen man achtlos vorübergeht, als Belehrungen in Vorträgen oder seitens des Arztes, die man nicht anhört oder belächelt: Nur solcher Art dürften die Arbeiter mit der Zeit sogar so weit gebracht werden, daß sie vor dem Trinken Mund, Bart und vor dem Essen auch noch die Hände von anhaftendem Staube reinigen und vor dem Verlassen der Hütte nach der Dusche auch von der ihnen zu liefernden Zahnbürste Gebrauch machen. Die Feststellung Heuckes[66]), daß ein Arbeiter in einer Flaschenkapselfabrik bei Waschung 4 mg Blei an seinen Fingern hatte, gibt zu denken. Die anfangs belächelten Bade- und Dusche-einrichtungen, deren Gebrauch man den Arbeitern nicht zutraute, werden heute viel und gern benutzt. Es muß aber vom Hüttenarbeiter täglicher Gebrauch der Bäder, mindestens der Duschen nach der Arbeit gefordert werden. Wie er sich beim Kohlenbergbau durchgesetzt hat, wird er auch beim Zinkhüttenbetriebe möglich sein. Dabei ist auf Wechsel der Kleider zu halten. Eine zweckentsprechende, gut abschließende und doch luftige, einfache Arbeitskleidung muß zur Verfügung stehen, während die inzwischen abgelegte Hauskleidung möglichst staubfrei, am besten luftig hängend, aufbewahrt wird. Ob es mit dem Rauchverbot während der Arbeit nicht auch noch hapert? — Auf die Notwendigkeit großen Reinemachens in gewissen, bestimmten Zeitabschnitten, auch der für gewöhnlich nicht berücksichtigten und nicht zugänglichen Teile und Räume der Hütte, wo der Staub dick auf- und eingelagert ist, unter reichlicher Zuhilfenahme von Wasser, möchte ich noch besonders hinweisen. Dabei sind Flugstaubkammern und Röschen erst nach reichlicher Abkühlung und Durchlüftung zu betreten. Während das Tragen von Respiratoren wegen seiner mannigfachen Unbequemlichkeit und Nachteile als ständige Einrichtung nicht in Betracht kommt, müßten bei diesen Reinigungsarbeiten geeignete Atmungsschützer angelegt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. In **sozialhygienischer Beziehung** ist daran festzuhalten, daß in den Zinkhütten selber keine jugendlichen Arbeiter unter 18 Jahren, ebensowenig weibliche Kräfte beschäftigt werden. Die gesundheitlichen Gefahren sind für den noch in der Entwickelung begriffenen männlichen und den schwächlicheren, weiblichen Körper zu groß. Außerhalb der eigentlichen Hütte könnte in besonders geeigneten Fällen nach eingeholter behördlicher Genehmigung eine Ausnahme gemacht werden. — Für jede Einstellung ist ein ärztliches Gesundheitszeugnis nach eingehender Untersuchung notwendig. Nur gesunde und kräftige Arbeiter dürfen angelegt werden. Das sind die Grunderfordernisse.

Welche tägliche Arbeitszeit kann man nun den Leuten zumuten? Die Ansicht Bielings[47]), auf Grund der Untersuchungen von Staub und Erlemeyer[46]), daß es möglich sei, die Stundenzahl festzustellen, welche ein Arbeiter bei einer bestimmten Hantierung mit Blei beschäftigt sein könne, ohne daß er Gefahr laufe, eine Bleischädigung davonzutragen, ist doch wohl zu optimistisch. Einmal dürfte es unmöglich sein, die Dichte des Bleistromes im Körper sicher zu regulieren, dann aber sind die verschiedensten, schon besprochenen Möglichkeiten, vor allem die ganz verschiedene Empfänglichkeit und Empfindlichkeit des einzelnen gegen die Metallgifte nicht zu übersehen. Nun, es handelt sich ja bei unseren Arbeitern nicht um Blei allein, sondern vornehmlich um Zink als Noxe. —

Wir bleiben bei Abschätzung der täglichen Arbeitszeit auf den Vergleich mit anderen Schwerarbeitern angewiesen unter Berücksichtigung der gleichzeitigen, gesundheitsschädlichen Metallaufnahme. Dies erwägend, wird man die Arbeitszeit der Zinkhüttenarbeiter keinesfalls über 8 Stunden hinausgehen lassen dürfen. Es ist das nicht eine unberechtigte oder zu weitgehende Forderung, wenn man die schwere Arbeit mit dem gewuchtigen Gezähe oder den schwer beladenen Karren kennt, im Schweiße vor flammenden Öfen, oft im Zugwind, stets in gas- und staubgeschwängerter, ungesunder Luft. Allerdings wird sie heutzutage vielfach durch Maschinenkräfte ersetzt oder erleichtert; man kann jedoch nicht durch gleichwertige Mittel die Metallgefahr beseitigen, wenn auch bezüglich des Staubes wenigstens vermindern. Bedenkt man, daß Metallanhäufungen im Körper möglichst vorgebeugt werden soll, daß also die zwischen den einzelnen Arbeitsabschnitten liegende Zeit eine reichliche sein müßte, um das aufgenommene Metallgift auch merklich wieder auszuscheiden, so möchte eine Achtstundenarbeit noch fast zu reichlich scheinen. Es ist dabei zu veranschlagen, daß zur Durchführung der angeordneten hygienischen Selbstschutzmaßnahmen noch besondere Zeit notwendig ist, die anderen Arbeitern zu freier Verfügung bleibt. Auch der notwendige Spaziergang in frischer Luft oder der Gang zur Arbeitsstätte und von derselben bei Auswärtswohnenden kommen hier in Betracht. Indessen wird man zurzeit keine höheren Forderungen stellen können, zumal man auch bei den Bleihütten nur mit einem 8stündigen Arbeitstage den Versuch gemacht hat. —

Dabei darf natürlich eine Lohnkürzung nicht eintreten. Nur ein der Markt- und Zeitlage entsprechender Lohn setzt den Zinkhüttenarbeiter wie jeden anderen in den Stand, seine körperlichen und geistigen Bedürfnisse sorglos zu befriedigen, und dadurch nicht nur für die ihm so notwendige gute Ernährung, sondern für die ihm fast notwendigere Arbeitsfreudigkeit zu sorgen. Daran mangelte es nach meinen Erfahrungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sehr. Die älteren Leute machten fast durchweg einen schlaffen, gedrückten, unzufriedenen Eindruck, der öfter zu Erörterungen Anlaß gab. Chronischen Alkoholgenuß kann man dafür nicht allein verantwortlich machen. Überanstrengung des siechen Körpers kam dazu. Ob etwa auch noch Metallwirkungen?

Neben ausreichendem Lohn ist jede andere kulturelle und wirtschaftliche Unterstützung (Warenbezug, Darlehen usw.) dankbarst zu begrüßen, so ganz besonders bezüglich der Wohnung. — Nur zu verlangen, daß sie hygienisch einwandfrei sei, genügt nicht. Man darf sich nicht damit zufrieden geben, daß die schweren Mißstände vorüber sind, wie sie Heer nach Halbey[9]) geschildert hat, und wie ich sie noch in den achtziger Jahren vorfand, wo ich Familien der Zinkhüttenarbeiter in Kammern (!) unter der Zinkhütte auch in dicht an die Hütte gebauten Räumen besuchte. „Es war, waren darin." Es genügt auch nicht, daß man sogar (!) Zweizimmerwohnungen am Arbeitsort zur Verfügung stellt. Hinaus soll man den Zinkhüttenarbeiter ziehen lassen, soweit er mag, ohne daß dadurch eine Überanstrengung durch den Arbeitsgang zu befürchten ist. Diese Ansicht konnte ja eben statistisch gestützt werden. Bei Vermeidung zu weiter Entfernungen und vor allem des Alkohols werden Nierenschädigungen nicht vorwiegen. Empfehlen sich auf dem teuren Industriegelände des Arbeitsortes räumlich doch immer zu eng angelegte Arbeiterkolonien vom hygienischen Standpunkt überhaupt nicht, so gilt das besonders hier. Was für jeden anderen Arbeiter wünschenswert, und einzelne große Verwaltungen, wie in Oberschlesien die Giesesche, versuchsweise bereits in die Tat umgesetzt haben, ist für den Zinkhüttenarbeiter eine Notwendigkeit. Elsässer[14]) weist auf sie auch für den Blei- und Silberhüttenarbeiter hin. Für ausgiebige Lungenventilation muß Sorge getragen werden. Dies geschieht durch einen Gang in frischer, freier Luft. Mitten im rauchigen Industriegebiet wird man daran denken, die Arbeiter unter Zuhilfenahme geeigneter Bahnverbindungen in benachbarter, möglichst waldiger Gegend mit etwas Garten und Feld anzusiedeln, damit sie dort bei landwirtschaftlicher Betätigung neben Frau und Kind den zur Erholung nötigen Ausgleich finden. Bei Neukonzessionierungen sollte man auf dieses Bedürfnis Rücksicht nehmen. Dazu käme seitens der Arbeiter die Befriedigung, nach eigenen Wünschen sich die heimische Scholle einrichten zu können. Nicht nur Gesundheit, sondern auch Arbeitsfreudigkeit und Arbeitsständigkeit würden wachsen; zugleich ein Beginn des notwendigen Ausgleiches zwischen Industrie- und Landbevölkerung.

Um erziehlich und aufklärend zu wirken, würde es sich empfehlen, die Familien durch praktisch vorgebildete und sozial geschulte Frauen besuchen zu lassen. Wie sehr hier manches im argen liegt, ist in Oberschlesien nur zu bekannt. Wie häufig mangelt es an Sinn für Häuslichkeit, Verständnis für Wirtschaftlichkeit, Kochkunst, Kinderpflege und -erziehung usw.! Übt das nicht alles auch nachteiligen Einfluß aus auf Stimmung und Gesundheit des müde und erholungsbedürftig heimkehrenden Zinkhüttenarbeiters? Von einzelnen Gewerkschaften für ihre Arbeiter eingerichtete Schulen und Kurse können der heranwachsenden Jugend viel Nutzen bringen; sie werden aber nie so viel leisten als praktisch in der Familie selber immer wieder einsetzende Belehrung und Anweisung, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch dem Hausvater ihren Wert zum Bewußtsein bringen und ihn wohltuend beeinflussen. Die Überzeugung der Notwendigkeit eines vorsorglichen Arbeiterschutzes ist in den letzten Jahren stark im Zunehmen begriffen und wird durch den Krieg noch erstarken. Deshalb dürfte der Gedanke einer Hausfürsorge nicht zurückschrecken. Sie geht sicherlich nicht zu weit und über die moralische Verpflichtung der Arbeitgeber hinaus. Ich habe in den Aufzeichnungen Werner v. Siemens, wie sie gelegentlich seines Todestages durch die Zeitungen gegangen sind, gewichtige Helfer zur Seite, die beweisen, daß die gesundheitliche, wirtschaftliche und kulturelle Hebung des Arbeiters durch wohlmeinende Fürsorge, ganz abgesehen von der inneren Befriedigung, die sie mitbringt, auch gut angelegtes Kapital für den Arbeitgeber ist. Man spreche auch nicht von einer unerwünschten und vielleicht Widerstand findenden Bevormundung. Es handelt sich um eine vernünftige, ihm Vorteil bringende Beratung. — Sie wird sich der Arbeiter gefallen lassen. Wird sie doch auch dazu führen, manches Mißverständnis aufzuklären, manches Vorurteil zu beheben. Böswilligen wird sie ja nicht aufgezwungen. —

Und die so notwendige Aufklärung über den Alkoholmißbrauch! Von Frau zu Frau, von Mund zu Mund, von Herz zu Herz könnte sie praktischer und wirksamer nirgends vor sich gehen. Ist es doch nicht zweifelhaft, daß der Alkoholgenuß dem Zinkhüttenarbeiter, an dem schon die Metallgifte ihre unheilvolle Wirkung betätigen, besonders schädlich ist. Elsässer[14]) bemerkt, daß starker Alkoholgenuß zu Bleikrankheiten disponiere. Natürlich gilt das beim Zinkhüttensiechtum mit seiner verminderten Widerstandsfähigkeit gerade so. Als ich an den Zinkhütten tätig war, lenkte sich die allgemeine Aufmerksamkeit noch nicht so den Schäden der Alkoholisierung zu. Ich selber hatte als Arzt nicht so darauf geachtet, wie ich es heute tun würde. Die Arbeiter verneinten natürlicherweise den Alkoholgenuß. Manche tranken „nur Cider", den sie durchaus nicht als Alkohol gelten ließen. Es sei Wein („wino"). Deshalb finden sich in den Krankengeschichten nur sechs unleugbare Alkoholiker verzeichnet. Trotzdem mußte ich schon damals[1]) auf die Schädigung der Zinkhüttenarbeiter durch ihren Alkoholgenuß hinweisen, und es ist merkwürdig, daß er unter den fünf Bleilähmungsfällen dreimal vermerkt ist, ebenso bei dem Falle von Präsaturnismus. Ein hochangesehener Mann der Zinkhüttenindustrie mit offenem Blick und praktischer Erfahrung, der selber einen Schoppen nicht verschmähte, also nicht voreingenommen war, Herr Hüttendirektor Holleck, sagte mir damals schon, als ich ihn auf die Schädigungen der Zinkhüttenarbeiter hinwies: „Wenn sie nur nicht so viel saufen würden"! Halbey[9]) berichtet von einem noch weiter gehenden Ausspruch eines anderen Praktikers, „daß der Zinkhüttenarbeiter, der gut ißt und wenig Alkohol zu sich nimmt, selbst unter den ungünstigsten Arbeitsverhältnissen direkt gefeit gegen Bleikolik erscheint". Solche von der Antialkoholbewegung noch unbeeinflußten Zeugnisse für die Widerstandsfähigkeit des oberschlesischen Arbeiterschlages erweisen, daß schon damals in den Betrieben der übermäßige Alkoholgenuß und sein ungünstiger Einfluß auf die Hüttenfähigkeit bekannt war. Ärztlich hatte vor mir schon Tracinski[6]) darauf hingewiesen, wie es jetzt wieder Halbey[9]) tat. Wer wollte heute, wo die üblen Wirkungen des Alkohols auf den Körper wissen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schaftlich bekannt sind, leugnen, daß die Schädigungen der Verdauungsorgane, des Blutes, der Nieren, des Nervensystems, wie sie das Zinkhüttensiechtum aufweist, durch regelmäßigen Alkoholgenuß nur befördert werden? Gerade die letzteren könnten, so will mir scheinen, besonders durch ihn gezeitigt sein. Nun, jedenfalls gehört die Alkoholbekämpfung auf den Zinkhütten zu den Aufgaben staatlicher und privater Fürsorge. Sie muß geschehen durch das Verbot des Mitbringens alkoholischer Getränke und des Feilhaltens solcher in den Hüttenkantinen, wo sie vorhanden. Auch den anliegenden Kneipen ist behördlich Beachtung zu schenken. Sie sind, zumal sehr oft ihr Betrieb mit Musik und immer wieder geübter Stundung gehandhabt wird, Lockmittel für den abgespannten Arbeiter, und dienen nur dazu, seine Gesundheit noch mehr und schneller zu untergraben. Ein „Bedürfnis" für die Hüttenarbeiter ist darum bei Konzessionierung nicht anzuerkennen, vielmehr wären alte Schenkberechtigungen bei passender Gelegenheit einzuziehen. Für das wirklich Notwendige sorgen heute die Hütten mit ihren Kantinen selber. Vor allem müssen sie alkoholfreie, erfrischende Getränke in sauberer Aufmachung darbieten. Sie sollen in staubsicher verschlossenen Flaschen neben gutem, frischem Leitungswasser dem Arbeiter auch am Arbeitsort nach Mundausspülung zur Verfügung stehen. Insbesondere wäre Bereithalten guter Milch angezeigt. Abgesehen von ihrem Nährwert und ihrer leichten Verdaulichkeit, erfreut sie sich schon längst eines Rufes gegen die Metallgifte.

Arbeiten aus Amerika[67]) berichten nun, daß Milchgenuß hemmend für die Bleiaufnahmen in den Körper wirke und als Prophylaktikum und Gegengift dienen könne, indem die Eiweißstoffe der Milch die Salzsäure des Magens bänden, diese also nicht mehr der Lösung aufgenommenen Bleikarbonats (u. -sulfats) dienen könnten. — Die Inanspruchnahme der Milchhäuschen des oberschlesischen Bezirksvereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke bezüglich der Milchverwertungsgesellschaft, wie sie, Dank dem auf das Wohl der Arbeiter bedachten, zähen Eintreten des verstorbenen Generaldirektors der Gräflich Schaffgotschen Werke, Justizrat Stephan, vielfach entstanden sind, durch die Arbeiter, beweist genügend, daß für dieses Nahrungs- und Erfrischungsmittel schon ein genügendes Verständnis und Bedürfnis vorhanden ist.

Die Aufklärung durch geeignete Belehrung in Wort, Bild und Schrift ist unter den Abwehrmitteln nicht zu vergessen. Sie darf keinerlei Zwangsformen annehmen, muß aber andererseits überzeugt geschehen. Der Arbeiter kommt ersterenfalls nur zu leicht zu der törichten Vermutung, man gönne ihm seine Erholung nicht, wolle ihm etwas entziehen, worauf er ein Recht habe, im zweiten Falle hört man oft das nur zu wahre Wort: „Sie übernehmen sich in Wein, uns verargen sie ein Gläschen Schnaps." Die stille, aber wirkliche Förderung von Enthaltsamkeitsvereinen, ebenso enthaltsamer Arbeiter mit ihrem lebendigen Beispiel dürften da nach meinen Kenntnissen und Erfahrungen das meiste leisten. Auch Halbey[9]) weist auf die Notwendigkeit solchen Einwirkens hin. Die soziale Fürsorgerin käme hier für Vorbereitung des Bodens gewichtig in Frage.

Noch ein Wort zum Tabaksgenuß, dem Halbey[9]) einen noch schädlicheren Einfluß auf den Zinkhüttenarbeiter zumißt als dem Alkohol. Er stützt sich dabei auf die Pulsdruckbestimmungen mit ihrem hohen Ergebnis. Auch meine Beobachtungen und der größte Teil der hier

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

veröffentlichten Fälle ergeben, daß ein härtlicher, gespannter Puls zu den Alltäglichkeiten im Zinkhüttenbetrieb gehört. Sicherlich wirkt das Nikotin, namentlich der schweren Tabaksorte („Pressowka"), die in Oberschlesien vom Volke geraucht wird, ungünstig ein. Halbeys Messungen auch an anderen als Zinkhüttenarbeitern haben aber gezeigt, daß dort der Pulsdruck ein noch höherer war. Wenn man nun auf dem Standpunkte steht, daß dieses Anzeichen, das schon auf eine beginnende Nierenerkrankung hinweisen sollte, dem Nikotin zur Last zu legen sei, so würde man gerade beim Zinkhüttenarbeiter einen geringeren Tabaksgenuß als anderwärts im Volke annehmen müssen. Sicherlich ist neben Schwerarbeit und Tabak an dieser allgemeinen Blutdruckerhöhung des oberschlesischen Arbeiters, die man auch in der Sprechstunde beobachten kann, der Alkohol stark beteiligt. Es ist eine gewöhnliche Erfahrung, die ich[73]) seit Jahren bei Trinkern gemacht habe, daß die Pulsdruckmessungen vor Einleitung der Entziehungskur sehr hohe Zahlen ergaben. 160 bis 200 mm Hg bei Anwendung des Riva-Roccischen Apparates waren nichts Ungewöhnliches. Immerhin wird man auch übermäßigem Rauchen der Zinkhüttenarbeiter Beachtung schenken. Das Rauchverbot während der Arbeit dürfte hier vollkommen genügen. Es entspringt zwar anderen Erwägungen, beschränkt aber auch den Tabaksgenuß quantitativ.

3. **Die ärztliche Tätigkeit** kann bei der Gefährlichkeit der Hüttenarbeit nicht erst die Behandlung wirklich Erkrankter zur Aufgabe haben, denn dann würden die Erfolge nur gering bleiben. Diese Erwägung gab mir seinerzeit den Anlaß, mich mit der Frage der Vorbeugung näher zu beschäftigen. Sie ist die Hauptsache. Es heißt, nur möglichst gesunde und widerstandsfähige Leute anlegen und jede Erkrankung so rechtzeitig erkennen, daß noch mit Aussicht auf Erhaltung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit eingeschritten werden kann. Das ist natürlich allein Aufgabe des Arztes. Jeder Hüttenarbeiter muß von ihm vor Einstellung in die Arbeit nicht nur oberflächlich, sondern genau untersucht sein. Schwächliche, blutarme, zahn-, magenkranke Personen, mit chronischen Herz- und Lungenleiden Behaftete, selbstverständlich auch Nierenkranke, Alkoholisten sind unbedingt zurückzuweisen. Vom Arzt, der die Eignung der Arbeiter zum Zinkhüttenbetriebe zu beurteilen und die Eingestellten bei Erkrankungen zu behandeln hat, muß man verlangen, daß er mit dem Krankheitsbilde des Zinkhüttensiechtums und den einschlägigen Arbeitsverhältnissen vertraut ist. Er muß ferner wissen, daß bezüglich der Beteiligung der einzelnen Arbeitsgifte noch viele Unklarheiten herrschen und muß im Hinblick auf die ihm anvertrauten Arbeiter sich verpflichtet fühlen, an der Klärung durch wissenschaftliche und praktische Mitarbeit zu wirken. Er darf sich daher nicht genügen lassen, der bisherigen, landläufigen Ansicht Rechnung zu tragen, als habe er nur Bleikranke zu behandeln und müsse vor allem auf Bleisymptome achten. Daß die Zinkhüttenärzte diesen Standpunkt wohl selber als den Tatsachen nicht entsprechend empfinden, scheint mir aus den Berichten der Gewerbeaufsichtsbeamten hervorzugehen. Diese bringen mehr oder minder offene Hinweise, daß die ärztlichen Eintragungen in die vorgeschriebenen Kontrollbücher die nötige Klarheit und Sicherheit vermissen lassen (Jahresbericht der preuß. Regierungs- und Gewerberäte für 1912). Frey[35]) sagt, daß es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unter Umständen schwer ist, eine „Bleierkrankung im Anfangsstadium zu diagnostizieren, und es kann sich so ereignen, daß manche Fälle von Blutarmut, Magen-Darmkatarrh, Nierenentzündung und Rheuma als besondere Leiden in die Krankenjournale und das Kontrollbuch aufgenommen werden, während sie als Symptome einer versteckten Bleierkrankung (!) zu gelten haben". Schmidt[38]) hat ein gleiches Urteil. Er weist auf die „Bleihysterie" mit ihrer Neigung zu verschlimmern hin. Von ihr kann aber auch der Arzt befallen sein. Ich meine, daß die Kollegen von der verderblichen Wirkung des Bleies überzeugt, diese Fälle als Bleifälle nicht übersehen und sie anstandslos als solche eintragen würden, wenn sie nicht doch Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose hätten, daß wirklich Blei überall die Ursache sei. Ich brauche nur an meine Krankenbücher und Eintragungen aus der Zeit eigener Zinkhüttentätigkeit zurückzudenken. Es dient dem Vorteil von Arbeitnehmern und Arbeitgebern, ganz abgesehen von der wissenschaftlichen Bedeutung, hier zu klaren Ergebnissen zu kommen. Dies kann nur durch regelmäßige, eingehende Kontrolluntersuchungen geschehen. Man wende nicht ein, wie Floret[68]), daß es sich um Massenuntersuchungen handele, die gründliche Resultate in Frage stellten. Sie müssen eben durch umsichtige Anordnung und Arbeitsteilung so gestaltet werden, daß trotz der Masse die Gründlichkeit nicht leidet.

Dabei fragt es sich zunächst: Wer soll sie vornehmen? Auch darüber ist schon Streit entbrannt und manches geschrieben worden [Floret[68]), Curschmann, Rambousek[29]), Teleky[30])]. Am naturgemäßesten wäre es, wenn die Kontrolluntersuchungen wie die Aufnahmeuntersuchungen dem behandelnden Kassenarzt oblägen — ich spreche nicht von den Familienärzten, die andere sein könnten —. Er ist, wenn von vornherein seine Bekanntschaft mit den eben besprochenen, einschlägigen Verhältnissen gefordert wird, wohl in der Lage, die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, und wird, schon mit Rücksicht auf die Krankenkasse, die Untersuchung nicht zu leicht nehmen. Er kommt andererseits durch seine ärztliche Tätigkeit mit den Arbeitern in nahe Berührung, ist ihnen vertraut, lernt die etwa doch schwächlichen und zu kränkeln beginnenden bald kennen, kann jedenfalls bei den Kontrolluntersuchungen über auffallende Veränderungen des Gesundheitszustandes eher Bescheid wissen als ein Fremder, der den Arbeiter nur unter gewissen Umständen in regelmäßigen Zeitabschnitten sieht. Allerdings wäre es notwendig, daß der Arzt dann nicht nur der gewissenhafte Berater des einzelnen Arbeiters, sondern der Vertrauensarzt der Gesamtheit ist, der er dienen soll, daß er genau mit dem Betrieb und seinen Einzelheiten Bescheid weiß, daß er alle gesundheitlichen Verhältnisse des Werkes übersieht und auch berät, mit einem Wort, daß er zugleich Hüttenarzt, Fabrikarzt ist, getragen von dem Vertrauen des Arbeitnehmers und Arbeitgebers. — Natürlich kostet eine solche gewissenhafte und wissenschaftliche Untersuchung, die auch Halbey[9]) befürwortet, Zeit. Diese wird bei dem reichlichen Angebot von Kräften vorhanden sein, wenn eine entsprechende Bezahlung eintritt, d. h. wenn diese Untersuchungen nicht als Teil der Kassenbehandlung angesehen, sondern von Arbeitgeber und Krankenkasse, als beide angehend, besonders vergütet werden. Der Arzt muß in die Lage versetzt werden, nicht durch die Menge, sondern durch die Güte der Arbeit sein sicheres und gutes Aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommen zu finden. Es können heute wohl nicht mehr, wie noch anfangs des Jahrhunderts selbst bei großer Verwaltung, Fälle vorkommen, wo die Durchschnittsbezahlung der Einzelleistung — Operationen und geburtshilfliche Eingriffe mit eingerechnet — des Kassenarztes der Zinkhütte nur 10 bis 15 Pf. betrug, wo solche Honorierung noch vielfach zu den besseren gehörte, und deshalb die Möglichkeit privater Betätigung des Arztes als „Entgegenkommen des Kassenvorstandes" angesehen werden konnte, doch hielt ich die Erwähnung dieser Tatsache zur Begründung meiner Forderung wünschenswert, weil auch heute, selbst in geordneten, sonst großzügigen Betrieben, der Grundsatz ärztlicher Massenarbeit und Massenbezahlung noch Geltung hat. Man macht sich den Rückschlag auf die ärztliche Betätigung nicht genügend klar. Natürlich bleibt dem Arzt für Arbeiten, die nicht so sehr dem einzelnen, sich ihm anvertrauenden Kranken zugute kommen, gar keine Zeit. Darunter leidet die Allgemeinheit, indem viele Erfahrungen gerade des beschäftigten Arztes unbesprochen und ungenutzt verloren gehen. Dies gilt auch von den Untersuchungen im Zinkhüttenbetriebe. Hier kommt noch dazu, daß das sorgfältige Abwägen und Ausgleichen verschiedener Interessen noch mehr Zeit in Anspruch nimmt.

Was die Untersuchung selber angeht, so würde sie sich zu erstrecken haben auf alle im Betriebe angelegten Arbeiter. Sie müßte bei Anlegung umfassen die Anamnese, auf deren etwaige Verschleierung zu achten wäre, auch bezüglich Wohnungsverhältnisse, Alkohol- und Tabakgenuß, die äußere Besichtigung, besonders die der Schleimhäute, der Zähne, des Zahnfleisches, der Zunge unter Beachtung etwaigen Fötors, die Berücksichtigung der Muskel- und Nerventätigkeit besonders der Gliedmaßen, gegebenenfalls unter Zuhilfenahme elektrischer Prüfung, die innere Untersuchung, einschließlich der Blut- und Harnuntersuchung. Wage, Dynamometer, elektrische Apparate, chemische Reagenzien, Instrumente für Blut- und Pulsdruckbestimmungen wären, soweit die Untersuchungen auf den einzelnen Hütten gemacht würden, was vorzuziehen, zu ärztlicher Verfügung zu stellen. Bei den Kontrolluntersuchungen kämen außerdem noch in Betracht eingehende innere Untersuchungen unter Berücksichtigung von Methoden, die uns über das angreifende Gift Aufschluß geben können. Sie sind auszuführen, sobald die voraufgegangene, äußere Untersuchung Anzeichen irgend welcher Metallerkrankung durch schlechtes, gar aschgraues Aussehen, Blutleere, Veränderungen am Zahnfleischrande, gestörte Verdauung, auffallende Gewichts-, Kraft-, Beweglichkeitsabnahme ergeben hat. Der von einigen [22]) [23]) als verdächtig für Bleierkrankung angesehene harte Puls und hohe Blutdruck ist durch die Halbeysche Arbeit als nicht beweisend erkannt worden. Von regelmäßigen Pulsdruckbestimmungen bei jeder Kontrolluntersuchung kann also abgesehen werden. Sie wird nur für besonders geartete Fälle in Betracht kommen. — Hämatoporphyrinuntersuchungen entsprächen nur wissenschaftlichem Interesse. Sie werden, da sie für Blei nicht spezifisch genug [9]) sind, abgelehnt, ebenso wegen ihrer Umständlichkeit für Massenuntersuchungen [29]) [38]). — Bestimmungen des Hämoglobingehaltes aber wären bei ihrer leichteren Handlichkeit und dem Anhalt, den sie für die Beurteilung des Falles gewähren, auszuführen. — Auch die empfohlenen [35]) [37]) [40]) Blutuntersuchungen nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Grawitz zur Feststellung beginnender „Bleivergiftung" kämen zur Geltung. Ihre Brauchbarkeit für den Zinkhüttenbetrieb muß allerdings noch erwiesen werden. Jedenfalls ist zurzeit weiterhin, wie auch Roth[69]) mit Recht hervorhebt, nicht nur die besonders große Anzahl der gekörnten, roten Blutkörperchen, sondern der Gesamteindruck des Mannes zu würdigen. Das klinische Bild bleibt für den Geübten ausschlaggebend[21]) [23]). — Zur Ergänzung muß noch eine Untersuchung des Urins auf Eiweiß und Metalle gemacht werden. Eiweißnachweis allein würde wohl ein Warnungssignal bedeuten, nicht aber zur Klärung der Frage beitragen, welche Metalle bei der vorliegenden Vergiftung im Spiele sind. — Eine chemische Fäkaluntersuchung dürfte sich nur in Zweifelsfällen, wo der mangelnde Metallbefund im Harn dem tatsächlichen, klinischen Befunde zu widersprechen scheint, anschließen. Auch das Forschen nach Metallen im Blut bleibt nur für besondere Ausnahmen und Aufgaben erwünscht. — Bei ausgesprochenem „Bleisaum" käme auch dessen chemische Untersuchung in Frage. Ein ganz schmales Randstückchen des Zahnfleisches läßt sich nach voraufgegangener, ordentlicher Säuberung von anhaftendem Schleim und Belag ohne jegliche Umstände und Schmerzen leicht mit Pinzette und Messer abtragen.

Das Ergebnis der Aufnahme-, Kontroll- und etwaigen Zwischenuntersuchungen ist nach bestimmtem Muster in das vorgeschriebene, stets sorgfältig ergänzte und jederzeit einsichtsbereite Kontrollbuch vom Arzt einzutragen. Dabei müssen Hütte, Name des Arbeiters, Art seiner Beschäftigung, Alter, Arbeitsjahre auf und außerhalb der Zinkhütte, Wohnort, Erkrankungen unter genauer Bezeichnung von Art, Dauer und Lazarettaufenthalt aus den Kontrollisten leicht zu ersehen sein. Auch Bemerkungen über Alkohol- und Tabakgenuß wären nicht zu unterlassen. Das Gesamtergebnis der Untersuchung ist etwa mit h. (hüttenfähig), mv. (metallverdächtig), z. (zeitig) oder d. (dauernd) nh. (nichthüttenfähig), au. (arbeitsunfähig) zu vermerken. In besonderer Abteilung käme der Befund etwaiger eingehender Sonderuntersuchung genauer zu stehen.

Die Kontrolluntersuchungen müssen nicht nur bei kränklichen, sondern allen nicht unzweifelhaft Gesunden, insbesondere allen metallverdächtigen, nichthüttenfähigen Arbeitern eingehender klinischer Natur sein und in lichten, trockenen, heizbaren Räumen mit Sprech- und Wartezimmern stattfinden. Die Hüttenverwaltung hätte für entsprechende Ausstattung auch mit den erforderlichen Untersuchungsapparaten, Schreibmaterialien und für die nötige Hilfe Sorge zu tragen. Bei hellem Tageslicht können etwaige Vorbesichtigungen, wenn es zweckdienlich erscheint, auch im Betriebe, am Arbeitsort vorgenommen werden, aber unter sofortiger Eintragung des Einzelergebnisses.

Dauernde Unfähigkeit für den Zinkhüttenbetrieb muß auch für andere Metallhütten gelten und wäre im Arbeitsbuch zu vermerken. Mindestens müßte jede Verwaltung einer Metallhütte den Nachweis zu bringen gezwungen sein, daß ein neu eingestellter Arbeiter, der schon auf einer Zinkhütte gearbeitet hat, nicht wegen Hüttenunfähigkeit seinen früheren Arbeitsort verlassen mußte.

Es erhebt sich auch hier wieder die Frage: Wer soll diese eingehenderen Spezialuntersuchungen ausführen? Es ist der Vor-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schlag[38]) [67]) für Errichtung von Bleistationen an wissenschaftlichen Instituten oder die Schaffung von Spezialärzten für Gewerbekrankheiten, wie es in Wien der Fall, gemacht worden. Abgesehen davon, daß man nicht neue „Spezialitäten" einführen soll, wo es nicht unumgänglich notwendig ist, würde bei nicht einer einheitlichen Zentralstelle unterstehenden, freien Spezialisten die Einheitlichkeit der Arbeit und Ausbeute leiden. Ob nicht auch eine neue unerquickliche ärztliche Streitquelle geschaffen würde? Die Einrichtung von „Bleistationen", d. h. Metallstationen, an den wissenschaftlichen Anstalten wäre meines Erachtens praktischer. Besonders würden sich dafür die (staatlichen) hygienischen Institute eignen, die ja schon der öffentlichen Gesundheitspflege dienen, und deren Ergebnisse leicht zu kontrollieren sind. Die Mehrarbeit wäre bei entsprechender Vergrößerung wohl zu leisten. Sie könnten sowohl die notwendigen Blutuntersuchungen wie die chemischen Untersuchungen der ihnen von den Hüttenärzten zugesandten Präparate vornehmen. Wenn sich aber dem Beschreiten dieses Weges zurzeit noch Schwierigkeiten in den Weg stellen sollten, so bliebe nur eine Untersuchung an den Hütten selber übrig. Die Blutbefunde müßten von den Fabrikärzten selber getätigt werden. Die mehr aufzuwendende Zeit, die für die andere Praxis verloren ginge, ließe sich entschädigen; die Untersuchungsräume wären entsprechend auszustatten. Die chemischen Untersuchungen wären nach möglichst einheitlicher Methode auf Ansuchen der die Proben entnehmenden Ärzte von dem Hüttenchemiker auszuführen. Er bürgt, meist durch das Hochschulexamen oder besondere Spezialkenntnisse erprobt, für zuverlässige Ergebnisse.

In welchen Zeiträumen sind die Kontrolluntersuchungen auszuführen? Gewiß, je öfter, desto sicherer für die rechtzeitige Diagnose. Daher werden für Bleiarbeiter sogar wöchentliche Untersuchungen empfohlen, um den Ausbruch von Bleivergiftungen zu vermeiden. Böttrich[23]) will dadurch in den Stand gesetzt gewesen sein, von einer Woche zur anderen eine Bleilähmung festgestellt zu haben. Nun, meines Erachtens dürfte sich in den Zinkhütten eine so gehäufte Untersuchung erübrigen. Die Gefahr schwerer plötzlicher Bleierkrankung steht wenigstens nicht im Vordergrunde, scheint mir sogar bei regelmäßigen Untersuchungen aller Leute durch den zuständigen Hüttenarzt und gründlicher Berücksichtigung des Allgemeinzustandes auch bei größeren Zwischenräumen zwischen den einzelnen Untersuchungen so gut wie ausgeschlossen, falls es sich nicht etwa um eine doch vorher nicht festzustellende Bleiidiosynkrasie handelt. Dies dürfte noch mehr von den anderen Metallgiften gelten. Monatliche Untersuchungen möchten für den Zinkhüttenbetrieb vollständig genügen; vielleicht kann man später bei gewonnenen sicheren Ergebnissen sogar nur mit vierteljährlichen oder noch länger auseinander liegenden, eingehenden Untersuchungen auskommen. In irgendwie bedenklichen Fällen wird der Arzt schon aus ärztlicher Vorsorge eine Zwischenuntersuchung angezeigt halten.

Und der unmittelbare Zweck dieser Untersuchungen, abgesehen von der mehr wissenschaftlichen Begründung? Wie ist ihr Ergebnis praktisch zu verwerten? Es heißt Wiedergutmachen und Weitervorbeugen. Beides geschieht zunächst durch die notwendige Zahnfürsorge. Alle Zahn-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kranken sind sofort dem Spezialarzt zu überweisen. Ihre Zahl wird anfänglich, bis durchschlagender Erfolg erreicht ist, wie bei allen chronischen Metallvergiftungen, groß sein. Auch für die Blei- und Silberhütten weist Elsässer[14]) auf die Notwendigkeit der Mundpflege hin und die Amtshauptmannschaft von Freiberg i. S.[14]) für die Arbeiter, bei denen Blei und Bleipräparate zur Verwendung kommen. In der Tat spottet die Zahnpflege, was auch Halbey[9]) beobachtet hat, bei den älteren Zinkhüttenarbeitern in Oberschlesien meist jeder Beschreibung. Ihr muß nicht nur seitens des Arztes, sondern aller, die irgend welchen Einfluß besitzen, die größte Beachtung zugewendet werden. Mundreinigungen können nicht vorgeschrieben werden; dazu gehört auf gewonnener Erkenntnis beruhender, eigener Antrieb. Wenn auch noch jahrelange Belehrung und gutes Beispiel einzelner notwendig sein werden, Erfolg wird schließlich auch hier blühen bei zielstrebigem Zusammenwirken. Die Arbeiter empfinden selber den eingedrungenen Staub unangenehm, sie glauben sich aber auf ihre Weise helfen zu sollen, indem sie nach der Schicht die „szarka", wie sie ihn nennen, durch Alkohol herunterspülen. Eine Mundspülung erscheint ihnen überflüssig, langwierig, bietet zudem nicht die Annehmlichkeit des Alkoholgenusses. Ein Teil der früh eintretenden Verdauungsbeschwerden mag auf diese Mundfäule zurückzuführen sein.

In zweiter Linie hat der untersuchende Arzt auf die weitere Arbeitsverwendung sein Augenmerk zu richten. Bei zeitig sich einstellenden, einzelnen Frühsymptomen einer Metallvergiftung — Blässe, schlechtem Aussehen, Verdauungsstörungen, dauernder, wenn auch geringer Gewichtsabnahme, Zahnfleischveränderungen — hat er den betreffenden, metallverdächtigen (mv.) Arbeiter auf seine Nichteignung für den Beruf aufmerksam zu machen und ihm den Rat zu erteilen, sich beizeiten nach einer anderen Beschäftigung außerhalb der Hütte umzusehen. Bei Häufung leichter Symptome oder Eintritt einzelner Schwersymptome, wie Kolik, schweren Magen-Darmstörungen, Arthralgien, leichten Paresen, Eiweißharn, wird zunächst ein sechs- bis achtwöchentlicher Erholungsurlaub unter fortwährender, ärztlicher Aufsicht notwendig, darauf, wenn die warnenden Anzeichen nicht verschwunden sind, vorübergehende, anderweitige Anlegung des Arbeiters außerhalb der Hütte. Er ist znh., zeitig nicht hüttenfähig. Er muß nach dem Urlaub unbedingt noch eine Zeitlang versetzt werden, wenn beträchtliche basophile Körnung ($^{100}/_{1\,000\,000}$) oder Metalle oder beträchtliche Eiweißmengen im Urin, bei Eiweißspuren hoher Pulsdruck (160 mg Hg und darüber) festgestellt sind. Erst wenn die krankhaften Anzeichen eine Zeitlang vollständig geschwunden sind und dem vollen Gesundheitsgefühl auch das Aussehen wieder entspricht, darf Rückversetzung in den Hüttenbetrieb möglich werden. — Sollten sich nun bald erneute Anzeichen leichter Metallvergiftung oder schwerere Erscheinungen geltend machen, so ist nach erneutem, angemessenen Erholungsurlaub, den auch Halbey[9]) befürwortet, auf dauernde Entfernung aus der Hütte zu dringen, wenn Blei als die Ursache der Erkrankung erweislich anzunehmen ist. Plötzliche Lähmungen bedingen natürlich sofortige, dauernde Verlegung aus der Hütte, auch wenn Blei nicht im Harn gefunden wurde. Sollten die erneuten Krankheitssymptome nur mit Zinkausscheidungen vergesellschaftet sein, so kann man es bis auf weiteres, solange

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

uns im Laufe der Zeit das Ergebnis der Kontrolluntersuchungen nicht anders belehrt, mit erneuter Unterbrechung der Hüttenarbeit versuchen. Aber auch bei reinen Zinkharnfällen sind stetige Gewichts- oder Kräfteabnahme, häufige Magen-Darmstörungen, Arthralgien, Koliken, anhaltender, sedimentierter Eiweißgehalt, zumal bei hohem Pulsdruck, als Grund für dauerndes Ausscheiden aus der Hüttenarbeit maßgebend. Der Mann ist dauernd nicht hüttenfähig, dnh. — Der untersuchende Arzt muß, um bei seinen Beurteilungen noch größere Sicherheit zu erlangen, in bestimmten, nicht auf den Tag festzusetzenden Zwischenräumen, etwa in Verbindung mit einzelnen Kontrolluntersuchungen, sich einen Einblick in die allgemeinen gesundheitlichen Verhältnisse der Hütte und die Arbeitsanforderungen an den einzelnen Arbeitsstellen verschaffen. Keinerlei Hindernisse dürfen ihm da in den Weg gelegt werden. So dürfte die Entscheidung der Frage, ob einem Arbeiter nur der Rat erteilt werden soll, die Hüttenarbeit aufzugeben oder ob ein vorübergehender Arbeitswechsel zu veranlassen sei, sich nicht allzu schwierig gestalten, um auch zweckdienlich gelöst zu werden. Die vorübergehende Beurlaubung gibt zudem dem Arbeitgeber Zeit, den Stellenwechsel vorzubereiten; den Arbeitnehmer weist sie eindringlich auf die vorliegende Gesundheitsgefährdung hin.

Anders steht es mit der dauernden Entfernung von der Hüttenarbeit. Hier liegt vielleicht trotz der verbesserten Hilfsmittel die Diagnose und Prognose für Arzt und Arbeiter nicht ganz eindeutig und sicher zutage. Ein einseitiges, immer mehr subjektives[23]) Urteil wird dem nicht nur gesundheitlich, sondern oft auch wirtschaftlich[29]) bedrohten Arbeiter nicht genügend überzeugend sein, zumal auf Grund dieser ärztlichen Entscheidung der Mann auch auf anderen Metallhütten nicht mehr unterkommen soll. Unrichtige Angaben und Täuschungsversuche dürften dann, worauf auch Halbey[9]) bei den Kattowitzer Untersuchungen hinweist, öfter im Spiele sein und nicht dazu beitragen, das gegenseitige Vertrauen zwischen Arzt und Arbeiter zu fördern.

Es drängt sich darum die Frage auf: Wäre hier das Urteil des beratenden Arztes nicht noch behördlich zu stützen? Natürlich könnte dies nur wieder durch einen Arzt geschehen, und zwar einen beamteten. Es kämen da Kreisarzt und ein „Gewerbearzt“ in Frage, wie ihn andere Bundesstaaten bereits aufweisen. Das plötzliche Eingreifen des ersteren scheint mir nicht geeignet. Sein Wirkungskreis ist schon, namentlich in den bevölkerten Industriekreisen, so reichlich weit gesteckt, daß er nicht noch mit ausgedehnter gewerbeamtlicher Tätigkeit belastet werden soll. Nach einem wohl erwogenen Vorschlage Roths[71]) käme er auch als Vertreter des Landrats oder Oberbürgermeisters und fachtechnischer Berater für zu schaffende Kreisfürsorgeämter in Betracht. Dazu käme das Menschliche. Dem behandelnden, ich möchte sagen, fast spezialistisch ausgebildeten Hüttenarzt[29]) dürfte es oft schwer fallen, dem Kreisarzt in solcher ihm fern stehenden Frage gleichsam als Obergutachter sich zu fügen. Anders wäre es dem „Gewerbearzt“ gegenüber. Ihm fiele ja die gesundheitliche Beratung der Behörde im gewerblichen Aufsichtsdienst an und für sich zu, dazu die ärztlich wissenschaftliche, systematische Durchforschung gesundheitsgefährlicher Betriebe. Das in den Kontrollbüchern aufgespeicherte wissenschaftliche Material könnte also gerade von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihm verwertet bzw. bearbeitet und mit dem Untersucher besprochen werden. Die Mitwirkung eines behördlichen Arztes, darüber dürfen wir uns keinem Zweifel hingeben, ist überhaupt unumgänglich, wenn die ärztliche Betätigung an den Hütten, dies gilt auch von jeder Fabrikarbeit, die beregte, im Allgemeininteresse notwendige Ausdehnung erfahren und zu weiterer, freudiger Mitarbeit angeregt werden soll. Der „Gewerbearzt" wäre dem Hüttenarzt nicht nur Medizinalbeamter, sondern Kollege, Mitarbeiter, Berater und Helfer in allen die Hütte betreffenden Gesundheitsfragen. Es ist auch ohne weiteres klar, daß die Stellung des Hütten- (Fabrik-) arztes, der in seinem objektiven und rein wissenschaftlich aufgebauten Urteil von keiner interessierten Seite beeinflußt werden darf, beruflich und wirtschaftlich größeren Halt bekäme. Schädigungen der Existenz infolge ärztlicher Pflichterfüllung kämen dann nicht mehr vor. Einen unabhängigen Arzt fordert Halbey[9]) schon für die Kontrolluntersuchungen, Frey[47]) für die Beaufsichtigung.

Die bisher seitens der gewerblichen Aufsichtsbeamten geleistete Mitarbeit an der Hygiene soll hier keineswegs unterschätzt werden. Die Arbeit der Herren Gewerberäte hat sich bereits Jahrzehnte hindurch trefflich bewährt. Ihrer verständnisvollen Mitwirkung ist die ärztlicherseits angeregte Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse auf den Zinkhütten zu danken, besonders ihrer fortwährenden, persönlichen Berührung mit den Männern des praktischen Betriebes. Immerhin bleibt die technische Seite des Betriebes ihr Hauptfeld. Es ist reichlich groß und wird sich noch weiter gestalten. Bei der Größe und Bedeutung des öffentlichen Gesundheitswesens andererseits wird man seine Wahrnehmung und Förderung in den Fabrikbetrieben durch ärztliche Fachleute staatlicherseits nicht mehr hinausschieben können. Beide, Technik und medizinische Wissenschaft, können dabei Hand in Hand gehen und vereint Vorbildliches auf dem Gebiete der Gewerbehygiene leisten. Der Techniker wird dem Arzt, und umgekehrt, bezügliche Anregungen geben, beide aber werden einander davor bewahren, Anforderungen zu stellen, die in technischer Beziehung schwer oder nicht ausführbar sind oder den Betrieb wirtschaftlich nicht mehr einträglich gestalten, andererseits technische Neuerungen so weitgehend zu befürworten, daß gesundheitliche Störungen dabei übersehen werden. Beider Zusammenarbeiten kann dem Arbeitnehmer nur zum Segen gereichen und wird um so größere Unterstützung auch seitens des Arbeitgebers finden. Krantz[54]) hat sehr recht, wenn er sagt, daß neben der technischen und wirtschaftlichen Entwickelung, der Vergrößerung der Ausbeute, der Ersparnis von Rohmaterial auch Schonung der Arbeitskräfte und sich stufenweise steigernde, hygienische Erfolge einhergehen. Ich möchte noch hinzufügen, daß diese Erfolge nicht nur Begleiterscheinungen der technischen Entwickelung sein dürfen, daß sie vielmehr mit ihr, schon aus sittlichen Gründen und nicht zuletzt nach den schweren Blutopfern dieses Weltkrieges aus vaterländischer Notwendigkeit ein Hauptziel unseres kulturellen Fortschrittes sein müssen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literatur.

[1]) K. Seiffert, Die Erkrankungen der Zinkhüttenarbeiter und hygienische Maßregeln dagegen (Deutsch. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl., Bd. 29, Heft 3).
[2]) Michaelis (Archiv f. physiol. Heilkunde 1851, X, 1).
[3]) Meihuizen (Archiv f. d. gesamt. Physiologie 73, VII).
[4]) Saeger (Gewerbehygiene, Teil 2, Abt. 1).
[5]) R. Fischer, Die Einwirkung der gesetzlichen Schutzmaßnahmen auf die Gesundheitsverhältnisse der Zinkhüttenarbeiter (Zentralbl. f. Gewerbehyg. 1916, Mai).
[6]) Tracinski, Zinkindustrie und ihr Einfluß auf die Gesundheit der Arbeiter (Deutsch. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl., Bd. 20).
[7]) Frey, Die Zinkgewinnung im oberschlesischen Industriebezirk und ihre Hygiene (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Mediz. u. öffentl. Sanitätswesen, Bd. 33, 1907).
[8]) Th. Sommerfeld, Hygienische Bedeutung der Förderung und Aufbereitung von Bleierzen und bleihaltigem Erz (Daselbst, Bd. 39, 1910).
[9]) K. Halbey, Zinkhüttenbetrieb und Bleivergiftung (Daselbst, Bd. 50, 1915, Heft 4).
[10]) Lehmann, Die Bedeutung der hygienisch wichtigsten Metalle usw. (Ref. auf der Jahresversammlung des Deutsch. Vereins f. öffentl. Gesundheitspfl., Rostock, am 19. Sept. 1901).
[11]) A. Trautmann, Entstehung, Erkennung und Verhütung der Bleivergiftung (Sammelref. d. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Mediz. u. öffentl. Sanitätswesen, Bd. 42, 1911).
[12]) Hoppe, Psychose nach Bleiintoxikation (Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl., Bd. 22, 1901).
[13]) J. Koch, Über psychische Störungen, die durch gewerbliche Tätigkeit entstehen, vom Standpunkt der Hygiene betrachtet (Ref. in der Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Mediz. u. öffentl. Sanitätswesen, Bd. 39, 1910).
[14]) Elsässer, Die besonderen Schädlichkeiten des Blei- und Silberhüttenbetriebes und ihre Verhütung (Daselbst, Bd. 25, 1903).
[15]) Holtzmann (Ref. im Zentralbl. f. Gewerbehygiene, Jahrg. 3, 1).
[16]) Tanquerel des Pranches, Traité des maladies de plomb. 1839.
[17]) Filehne, Beiträge zur Lehre von der akuten und chronischen Kupfervergiftung (Deutsch. med. Wochenschr. 1895, Nr. 19).
[18]) Bernatzik, Zinkpräparate (Eulenburgs Realencyklopädie, 3. Aufl.).
[19]) E. Remak, Bleilähmungen (Daselbst).
[20]) Duchenne, Electrisation localisée, 3. édit., 1872, p. 67.
[21]) O. Naegeli, Beiträge zur Kenntnis der Bleivergiftung usw. (Ärztl. Sachverständigen-Ztg. 1914, Nr. 9).
[22]) Teleky, Protokoll der Sitzung des großen Rates des Instituts der Gewerbehygiene vom 4. März 1912. Frankfurt a. M.
[23]) Böttrich, Zur Frühdiagnose der Bleivergiftung (Zentralbl. f. Gewerbehygiene, 1. Jahrg., 1913, 4).
[24]) Bernatzik, Kupferpräparate (Eulenburgs Realencyklopädie, 3. Aufl.).
[25]) Blum, Medizinisches über Bleivergiftung (Deutsch. med. Wochenschr. 1912).
[26]) Ruge (Deutsch. Archiv f. klin. Med. 1897, Bd. 58).
[27]) L, Popoff (Berlin. klin. Wochenschr. 1873, X, 5).
[28]) J. Schönfeld, Erfahrungen über den Wert der Blutuntersuchungen bei Bleivergiftungen usw. (Mediz. Klinik 1913, Nr. 20; Ref. im Zentralbl. f. Gewerbehygiene, 2. Jahrg. 1914, Heft 6).
[29]) Rambousek, Zur Frage der ärztlichen Überwachung und Begutachtung der Arbeiter in Bleibetrieben (Zentralbl. f. Gewerbehygiene, 2. Jahrg., Heft 3 u. 4).
[30]) L. Teleky, Rambousek und Verhütung der Bleivergiftung (Daselbst, 2. Jahrg., Heft 6).
[31]) P. Musehold, Inauguraldissertation. Berlin 1883.
[32]) Prevost u. Binet (Revue médicale de la Suisse romande IX, 89, p. 606, 609).
[33]) Oppenheim, Zur Kenntnis der experimentellen Bleivergiftung (Berlin 1899, Boas und Hesse).
[34]) M. Jacob, Über Bleikrankheiten im Oberharz und deren Beziehungen zu Gicht und Schrumpfniere (Inauguraldiss. 1886. Deutsche med. Wochenschr. 1886).
[35]) Frey, Beitrag zur Frühdiagnose von chronischer Bleivergiftung (Deutsche med. Wochenschr. 1907, Nr. 6).
[36]) Diesselhorst, Über Bleiausscheidung nach innerlichem Gebrauch von Plumb. acet. (Berliner klin. Wochenschr., Nr. 30, 1908).
[37]) Grawitz, Vorschläge zur persönlichen Prophylaxe gegen Bleivergiftung (Verhandlungen der Berliner med. Gesellschaft vom 25. Oktober 1905).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

[38]) P. Schmidt, Über die Bedeutung der Blutuntersuchungen für die Diagnose der Bleivergiftung (Zentralbl. f. Gewerbehygiene, 2. Jahrg. 1914, Heft 1).
[39]) V. Schilling, Die basophile Punktierung im dicken Tropfen bei Malaria. (München. med. Wochenschr., feldärztl. Beilage, Nr. 7, 1917).
[40]) Goetzl, Die Bedeutung der punktförmigen Erythrozyten für die Diagnose der gewerblichen Bleivergiftung (Wiener Arbeiten auf dem Gebiete d. soz. Mediz. II).
[41]) Lehmann, Einige Beiträge zur Bestimmung und hygienischen Bedeutung des Zinks aus dem hygienischen Institut Würzburg (Archiv. f. Hygiene, Bd. 28).
[42]) Ellenberger und Hofmeister, Bleiweiß per os gegeben (Zentralblatt für Veterinärwissenschaft).
[43]) Diastello und Oszacki, Beitrag zur Klinik und Toxikologie der akuten Bleivergiftung (Med. Klin. 1913, Nr. 14; Ref. im Zentralbl. f. Gewerbehygiene, Jahrg. 2, 1914, Nr. 7).
[44]) Annuschat (Archiv für experimentelle Patholog. u. Pharmakolog. VII).
[45]) P. Schmidt, Untersuchungen bei experimenteller Bleivergiftung (Deutsches Archiv. f. klin. Med. 1909, Bd. 96; Ref. in Vierteljahrsschr. f. ger. Med. u. öffentl. Sanitätswesen, Bd. 42, Jahrg. 1911).
[46]) E. Erlemeyer, Der Mechanismus der chronischen Bleivergiftung nach experimentellem Studium (Zeitschr. f. experiment. Pathol. u. Therap., Bd. 14, Heft 2).
[47]) Bieling, Der Mechanismus der Bleivergiftung (Ref. im Zentralbl. f. Gewerbehygiene, 3. Jahrg. 1915, Heft 8).
[48]) Blum (Wiener klin. Wochenschr, 1904, Nr. 13).
[49]) P. Schmidt, Über Bleivergiftung und ihre Erkennung (Archiv f. Hygiene, Bd. 63; Ref. in Vierteljahrsschr. f. ger. Med. u. öffentl. Sanitätswesen, Bd. 42, 1911).
[50]) C. Neisser, Über Bleischaden nach Steckschuß (München. med. Wochenschrift, feldärztl. Beilage, Nr. 7, 1917).
[51]) A. Friedländer, Über Bleischaden nach Steckschuß (Daselbst, Nr. 12).
[52]) Steger, Verdichtung der Metalldämpfe in Zinkhütten, 1896.
[53]) Frey, Neue Fortschritte in der Hygiene des Hüttenwesens und Bergbaues in Deutschland (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. u. öffentl. Sanitätswesen, Bd. 43, 1912).
[54]) Fr. Krantz, Die Entwickelung der oberschlesischen Zinkindustrie in technischer, wirtschaftlicher und gesundheitlicher Hinsicht (Kattowitz, Gebr. Böhm, 1911).
[55]) L. Lewin, Blei (Eulenburgs Realencyklopädie, 3. Aufl.).
[56]) Schlockow (Deutsche med. Wochenschr. 1879, Nr. 17 u. 18).
[57]) C. Ph. Falck (Deutsche Klinik 1860, Nr. 45—49, 52; 1861, Nr. 2, 6, 13, 18).
[58]) E. Harnack (Archiv f. experiment. Patholog. u. Pharmakol. 1874, III).
[59]) F. Erben, Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit; Vergiftungen. Klin. Teil I.
[60]) Th. Weil, Handbuch der Hygiene, 3. Bd., Jena 1896 (S. 357).
[61]) Sigel, Das Gießfieber und seine Bekämpfung usw. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen, Bd. 32, 1906).
[62]) Zäuner, Erkrankungen in Bleibetrieben (Zentralbl. f. Gewerbehygiene, Jahrg. 3, Nr. 4).
[63]) Senator, Die Erkrankungen der Niere (Wien 1906).
[64]) F. Adolph, Zur orthotischen Albuminurie bei Soldaten (München. med. Wochenschr., feldärztl. Beilage, Nr. 7, 1917).
[65]) M. Bernard, Gewerbeärztlicher Dienst (Zentralbl. f. Gewerbehygiene, Jahrg. 1, Heft 9, 1913).
[66]) Heucke, Gefahren der Bleivergiftung in Flaschenkapselfabriken (Zeitschr. der Zentralstelle f. Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen 1907).
[67]) A. J. Carlson und A. Woelfel, Chicago (Zentralbl. f. Gewerbehygiene, Jahrg. 2, Nr. 4).
[68]) Floret, Das Aufgabegebiet des Fabrikarztes (Daselbst, Jahrg. 1, Heft 3, 1913).
[69]) Roth, Kompendium der Gewerbehygiene (Berlin 1909).
[70]) E. Franke, Die gewerblichen Metallvergiftungen in Preußen nach den Jahresberichten usw. (Zentralbl. f. Gewerbehygiene, Jahrg. 1, Heft 9, 1913).
[71]) E, Roth, Zur Frage der Kreisfürsorgeämter (Sonderabdruck aus der Monatsschrift: Öffentl. Gesundheitspflege usw.).
[72]) Stepp, Nürnberg, Über Zinkvergiftung (Mediz. Klinik 1917, Nr. 48).
[73]) Seiffert, Blutdruckerhöhung als Anzeichen alkoholischer Erkrankung (München. med. Wochenschr., feldärztl. Beilage 1918).

Sonderabdrucke des vorstehenden Aufsatzes, vermehrt um die Krankengeschichten, sind vom Verfasser zu beziehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechungen.

Gesundheitsbüchlein. Gemeinfaßliche Anleitung zur Gesundheitspflege. Bearbeitet im Kaiserl. Gesundheitsamte. Mit Abbildungen und 3 Tafeln. 17. Ausgabe. Berlin, J. Springer, 1917. 280 S. Kart. 1,90 M.

Die neue Ausgabe des Gesundheitsbüchleins zeigt, nach Stichproben zu urteilen, wenig Abweichungen von der vorausgehenden. Doch sind z. B. die Tabellen über die Menschenverluste durch Infektionskrankheiten bis 1913 fortgeführt worden. Interessant ist es, daß das Gesundheitsamt an einem Eiweißbedarf von 100 g für einen Mann von 70 kg bei mittlerer Arbeit festhält, trotz der Kriegszeiten und des, freilich nur von einem Psychiater hygienisch beratenen, Kriegsernährungsamtes.

Die Vorzüge des Büchleins sind im übrigen so bekannt, daß sie hier nicht hervorgehoben zu werden brauchen. Man muß ihm weiteste Verbreitung in allen Volkskreisen, auch für den Schulunterricht über gesundheitliche Angelegenheiten wünschen.

Abel.

L. Teleky. Aufgaben und Probleme der sozialen Fürsorge und der Volksgesundheitspflege bei Kriegsende. Wien und Leipzig, W. Braumüller, 1917. 168 S. 2 M.

Verf. handelt Wesen und Organisation der sozialen Fürsorge, die Invalidenversorgung und -fürsorge und diejenige der Kriegshinterbliebenen, die Bekämpfung von Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und Alkoholismus, sowie endlich die Ausbildung von Fürsorgern ab. Er berücksichtigt hauptsächlich österreichische Verhältnisse, gibt aber auch viele für das Deutsche Reich wichtige Mitteilungen und Ausblicke.

Abel.

M. Philipp. Die militärische Jugendvorbereitung in Deutschland nach ihren bisherigen Ergebnissen und im Hinblick auf die künftige Ausgestaltung. Leipzig, Quelle und Meyer, 1917. 12 S. 0,60 M.

Eine kurze, von Sachkunde zeugende Darstellung der bisherigen Versuche zur militärischen Jugenderziehung, die als unbefriedigend bezeichnet werden, und Vorschläge zur weiteren Ausgestaltung, für die eine alle Jugendlichen pflichtmäßig erfassende körperliche Ausbildung als Grundlage nötig ist.

Abel.

S. Kutna. Seuchentafel. Die wichtigsten Kenntnisse und Vorschriften über die Bekämpfung der Infektionskrankheiten für Zivil und Militär. Wien, M. Perles, 1917. 2 Kronen.

Auf einer Wandtafel von 95 : 70 cm Größe gibt der Verfasser für alle wichtigeren menschlichen Infektionskrankheiten in kurzer übersichtlicher Form an, was bekannt ist über Erreger, Inkubation und Infektionsart und was zu geschehen hat zur Isolierung, zur Desinfektion oder an besonderen Maßnahmen. Es ist verständlich, daß man über Wahl oder Fortlassung bestimmter Stichworte bei einer so gedrängten Darstellung verschiedener Meinung sein kann; jedenfalls liefert die Tafel aber dem mit der Seuchenbekämpfung weniger Vertrauten und dem ärztlichen Hilfspersonal die Möglichkeit einer schnellen Unterrichtung.

Abel.

A. Pöhlmann. Die Technik der Wassermannschen Reaktion. München, R. Müller und Steinicke, 1917. 67 S. 1,25 M.

Eine Beschreibung der Technik für die Wassermannsche Reaktion nach der sogenannten Frankfurter (Sachsschen) Methodik. Die Grundlagen der Reaktion werden als bekannt vorausgesetzt, dagegen wird genau die Gewinnung der erforderlichen Reagenzien nebst Prüfung und Verwendungsweise geschildert. Die möglichen Fehlerquellen sind überall berücksichtigt, die einschlägige Literatur desgleichen.

Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von FRIEDR. VIEWEG & SOHN in Braunschweig

DIE HYGIENE DES WASSERS

Gesundheitliche Bewertung, Schutz, Verbesserung und Untersuchung der Wässer

Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen und Medizinalbeamte

Von **Dr. Aug. Gärtner,** o. ö. Professor der Hygiene an der Universität Jena

XXII, 949 S. gr. 8°. Mit 93 Abbildungen u. 11 Tafeln. Preis geheftet Mk. 36,00; gebunden Mk. 38,00

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

Torfit

R. D. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Wir liefern in kürzester Frist

Kriegslazarettbaracken

nach Vorschrift d. Friedens-Sanit.-Ordnung, leicht zerlegbar u. transportabel.

Krankenbaracken in allen Größen. **Walderholungsstätten**
Liegehallen — Seuchenbaracken usw.

Deutsche Barackenbau-Gesellschaft m. b. H. Köln a. Rh. :: Postfach 170

Größte und älteste Spezialfabrik Süd- und Westdeutschlands.

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und andere Gallenerkrankungen

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. Dr. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat Dr. **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Dritter Jahrgang. 1918. Heft 5

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 50. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1918

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des fünften Heftes.

Seite

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte. 3. Fürth i. B. Von Med.-Rat Dr. Franz Spaet, Fürth i. B. 145

Gewerbehygienische Erfahrungen aus der feindlichen Rüstungsindustrie. Von Regierungs- und Medizinalrat Dr. F. Koelsch, Königl. Bayer. Landesgewerbearzt in München 153

Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . 169

Besprechungen:

J. Roland: Unsere Lebensmittel, ihr Wesen, ihre Veränderung und Konservierung. Mit einer Einführung: Wie können wir aus unseren Lebensmitteln besseren Nutzen ziehen? Von Prof. Dr. Th. Paul. (Gaißer) 178

Th. Plaut: Unsere Nahrung, Winke für richtige Ernährung. (Gaißer) 179

A. Cluss: Das Bier und unsere Volksernährung im Weltkrieg. (Gaißer) 179

Dienemann: Briefe eines Arztes über Ernährung an einen Laien. Mit einem Geleitwort des Herrn Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Abel-Jena. (Solbrig) 180

v. Pirquet: System der Ernährung. Erster Teil. (Kisskalt-Kiel) 180

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1918. Heft 5.

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte.

3. Fürth i. B.

Von Med.-Rat Dr. Franz Spaet, Fürth i. B.

Einleitung.

Was die Verhältnisse hinsichtlich der Bevölkerungsbewegung anlangt, so ist vor allem als natürliche Folge der durch die Einberufung zum Kriegsdienst verursachten Trennung des Ehelebens ein starker Rückgang der Geburtenziffer zu verzeichnen, welcher die seit Jahren zu beobachtende Abnahme der Geburten weit übertrifft.

Diesem Geburtenrückgange gegenüber greift zwar etwas ausgleichend die Minderung der Säuglings- sowie der allgemeinen Sterblichkeit ein, ohne jedoch völligen Ausgleich schaffen zu können.

Die Abnahme der Säuglingssterblichkeit wird in ihrer Ursache zum Teil zurückzuführen sein auf die starke Verminderung der Geburtenzahl, da erfahrungsgemäß mit dem Rückgang der Geburten auch die Säuglingssterblichkeit nicht nur in der absoluten Zahl, sondern auch in der Verhältnisziffer abzunehmen pflegt, zu weit größerem Teil darf aber zweifellos der jetzige günstige Stand der Säuglingssterblichkeit — 13,2 Proz. der Lebendgeborenen — als eine Wirkung der Fürsorgemaßnahmen auf diesem Gebiete betrachtet werden, die gerade während der Kriegsjahre mit ganz besonderem Nachdruck betrieben werden.

Nachstehende Zusammenstellung gibt eine Übersicht über den Stand der Geburts- und der Sterblichkeitsverhältnisse in den Jahren 1911 bis 1916. (Geburt- und Sterbeziffer und Geburtenüberschuß auf 1000 Einwohner, Säuglingssterblichkeit auf 100 Lebendgeborene und Tuberkulosesterbeziffer auf 10 000 Einwohner berechnet):

Jahr	Geburtenziffer	Allgemeine [1]) Sterblichkeit	Geburtenüberschuß [2])	Säuglingssterblichkeit	Tuberkulosesterblichkeit
1916	13,23	12,49	0,78	13,2	20,98
1915	18,60	12,53	5,3	15,9	19,17
1914	22,0	12,53	9,5	16,11	16,50
1913	23,6	13,39	10,2	15,79	19,56
1912	25,1	14,26	10,9	15,64	18,35
1911	26,3	17,0	9,3	24,61	20,70

[1]) Ohne Einrechnung der auf die Stadt Fürth treffenden Kriegsverluste.
[2]) Für 1917 ergab sich zum erstenmal ein Fehlbetrag an Geburten (811 Geburten gegen 877 Sterbefälle).

Die Abnahme der allgemeinen Sterbeziffer ist bedingt zum Teil durch den Rückgang der Säuglingssterblichkeit, zum Teil aber auch durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Fehlen einer stärkeren Ausbreitung von Infektionskrankheiten und der durch solche Krankheiten bedingten Sterbefälle, nur die Tuberkulosesterbeziffer zeigt im letzten Kriegsjahre ein leichtes Ansteigen, die Sterbefälle betrugen 1913: 135, 1914: 99, 1915: 117, 1916: 128.

Von den sonstigen übertragbaren Krankheiten hielten sich die gewöhnlichen Kinderkrankheiten, wie Scharlach und Diphtherie, in recht mäßigen Grenzen, zu einer epidemischen Häufung dieser Krankheiten kam es nie.

Die Tätigkeit der Gesundheitspolizei war vor allem darauf bedacht, etwaiger Einschleppung von Kriegsseuchen rechtzeitig und wirksam zu begegnen, zu diesem Behufe wurden geeignete Isolierräume bereitgestellt, um beim Auftreten ernsterer Infektionskrankheiten, wie Cholera und Pocken, sofort in Benutzung genommen werden zu können. Sie kamen auch einmal in Gebrauch, um Personen aufzunehmen, die wegen des Verkehrs in Blatternhäusern im benachbarten Cadolzburg als ansteckungsverdächtig abgesondert werden mußten.

Als recht vorteilhaft erwies sich die Aufstellung eines städtischen Gesundheitsaufsehers, der seine Anweisungen unmittelbar vom Amtsarzt erhält und dessen Aufsicht hinsichtlich seiner Tätigkeit auf dem Gebiete der Gesundheitspolizei unterstellt ist. Er hat die laufende Desinfektion am Krankenbette zu überwachen, Stuhlproben zu entnehmen, für rechtzeitige Ausführung der Schlußdesinfektion zu sorgen usw.

Sehr gute Dienste leistete auch die gerade bei Kriegsausbruch noch fertiggestellte neue städtische Desinfektionsanstalt, die mit neuzeitigen Desinfektionsapparaten — Dampf- und Vakuumapparat und Kochdesinfektionskessel — ausgestattet ist. Sie wurde namentlich auch von der Militärbehörde zahlreich zur Desinfektion verseuchter Gegenstände in Anspruch genommen.

1. Wohnungswesen.

Das Ergebnis der im September 1917 abgehaltenen Wohnungszählung ergab bei einem Gesamtbestande von 17030 Wohnungen 221 leere Wohnungen, d. i. 1,30 Proz. gegenüber 555 = 3,30 Proz. im Jahre 1915, 350 = 2,07 Proz. im Jahre 1914 und 410 = 2,47 Proz. im Jahre 1913.

Bringt man von den 221 festgestellten leeren Wohnungen noch jene in Abzug, die sich infolge ihrer Raumverhältnisse zu Wohnzwecken nicht eignen oder für die nächste Zeit bereits wieder vermietet waren, so ergibt sich noch ein niedrigeres Prozentverhältnis für 1917, nämlich nur 0,85 Proz. des Gesamtbestandes. Der Stand des Wohnungsvorrates ist nach diesem Ergebnis der schlechteste seit dem Jahre 1908 — er betrug damals 0,63 Proz.

Besonders hat der Mangel an kleineren Wohnungen, hervorgerufen durch rege Zuwanderung auswärtiger, in den Munitionsbetrieben eingestellter Personen und durch Häufung der Wohnung suchenden Kriegsgetrauten, etwas ernstere Formen angenommen. Es ist fast zu befürchten, daß über kurz oder lang der geringe Vorrat an Wohnungen aufgebraucht und nach und nach eine starke Überfüllung der vorhandenen Wohnungen eintreten wird. Da schließlich mit einem weiter anhaltendem Zuzuge von auswärtigen Arbeitskräften zu rechnen ist, so kann der Eintritt der Wohnungsnot beschleunigt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Befriedigung des Wohnungsbedarfs sind nun in Fürth schon seit längerer Zeit Maßnahmen in eingehenden Verhandlungen mit den Baugenossenschaften vorbereitet worden, die ein günstiges Ergebnis erwarten lassen. Um positive Arbeit dieser Genossenschaften zu ermöglichen, ist von großem Vorteil, wenn, wie seitens des Königl. Staatsministeriums des Innern in Aussicht gestellt wurde, die rechtzeitige Bereitstellung von Baustoffen und Arbeitern gesichert wird.

Bis zur Fertigstellung neuer Wohnungen sind auch für den Bedarfsfall für weitergehende Wohnzwecke Maßnahmen vorgesehen worden. So wurde in dieser Angelegenheit bereits das Königl. Generalkommando Nürnberg um Überlassung allenfalls freiwerdender Lazarette und sonstiger Leichtbauten als Notquartiere ersucht. Ferner wurde an die Direktion der Sprengstoffabrik Stadeln, deren Arbeiter in der Mehrzahl in Fürth wohnen, die Anregung gerichtet, sich an der Beschaffung von Kleinwohnungen zu beteiligen, und wenn nötig, sich zur Errichtung von Notwohnungen bereit zu erklären.

Um die weitere Entwickelung des Wohnungsmarktes in Zukunft zuverlässiger überwachen zu können, ist mit Genehmigung der Königl. Regierung durch ortspolizeiliche Vorschrift die Wohnungsmeldepflicht eingeführt worden. Durch fortlaufende Meldungen der verfügbaren Wohnungen ist das neu errichtete städtische Wohnungsamt auch in den Stand gesetzt, rechtzeitig Maßnahmen zur Behebung einer allenfallsigen Wohnungsnot anzubahnen.

Dieses Wohnungsamt veröffentlicht allmonatlich eine Liste der vermietbaren Wohnungen, welche von Woche zu Woche überprüft wird. Halbjährlich wird eine Übersicht über den Stand und die Bewegung des Wohnungsmarktes, die Mietpreise usw. herausgegeben und am Jahresschluß eine Gesamtübersicht über das Wohnungswesen angefertigt.

Um den gesundheitlichen Anforderungen hinsichtlich der Wohnungsaufsicht gerecht zu werden, war auch während der Kriegszeit die Tätigkeit der Wohnungsinspektion eine sehr rege. Es wurden im Jahre 1916 z. B. 756 Wohnungen einer besonderen Besichtigung unterzogen, wobei zur Erhebung der Mängel, die hinsichtlich baulicher Beschaffenheit und Belegung bei 650 Wohnungen zu beanstanden waren, 1250 Kontrollbesuche gemacht wurden. Im Jahre 1917 wurden 2546 Wohnungsbesichtigungen und 722 Kontrollen vorgenommen und 340 Beanstandungen erhoben.

Außer durch die Wohnungsinspektion werden Wohnungsbesichtigungen bei Vorkommen von übertragbaren Krankheiten ausgeführt durch den Gesundheitsaufseher, namentlich bei den Fällen von Tuberkulose, soweit sie zur Kenntnis der Behörde gelangen.

Bei Gesuchen um Aufnahme von Pflegekindern werden ebenfalls vor Vorbescheidung der Gesuche die Wohnungsverhältnisse der betreffenden Pflegeeltern festgestellt.

Für Obdachlose oder Auslandsflüchtlinge, die in Wohnungsnot sich befinden, stehen die Räume des städtischen „Asyls“ zur Verfügung. Soweit solche Personen in Privatwohnungen Unterkunft suchten und fanden, wurden sie im Bedürftigkeitsfalle mit Barmitteln ausreichend unterstützt.

Den bedürftigen Angehörigen von Kriegsteilnehmern wurden seit Kriegsbeginn im Bedarfsfalle Mietsbeihilfen gewährt, und zwar in der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Weise, daß aus öffentlichen Mitteln die Hälfte des Mietszinses bezahlt wird und der Vermieter auf ein Viertel dieses Betrages verzichten muß, so daß die betreffenden Mieter nur ein Viertel des Mietzinses zu tragen haben. In besonders gelagerten Fällen wird aber auch der ganze Mietzinsbetrag aus den öffentlichen Mitteln dem Vermieter gezahlt. Auch Erwerbslose erhalten Mietzinsunterstützungen. Ausgegeben zu diesem Zwecke wurden bis jetzt nahezu 1½ Millionen Mark.

2. Volksernährung.

Zur Beaufsichtigung des Lebensmittelmarktes sind eigene Polizeiorgane aufgestellt, welche sowohl den Verkehr auf den öffentlichen Märkten als auch in den Ladengeschäften überwachen. Außerdem wird von den Beamten der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel, öfters in Begleitung des Amtsarztes, eine periodische Besichtigung der Nahrungsmittelgeschäfte vorgenommen. Dabei wurde namentlich auch den während des Krieges so zahlreich auf den Markt geworfenen „Ersatzmitteln" ein ganz besonderes Augenmerk gewidmet.

Zur Preisregulierung wurde in der Stadt eine eigene Preisprüfungsstelle errichtet.

Um eine fortlaufende, möglichst zureichende Versorgung der städtischen Bevölkerung, namentlich der wirtschaftlich weniger selbständigen und minder kaufkräftigen Volksschichten zu erreichen, übernahm die Stadt den Aufkauf und die Aufstapelung verschiedener Lebensmittel, so im Jahre 1916 vor allem den der Kartoffel und einzelner Gemüsesorten.

Seit September 1916 ist im technischen Betriebsamt der Stadt Fürth eine Trockenanlage eingerichtet, in welcher im Zeitraum eines Jahres etwa 1 236 000 kg Gemüse und etwa 310 000 kg Obst getrocknet wurden. Die Vorräte sind zum Teil aufgestapelt, zum größeren Teile aber an die Auftraggeber sofort abgegeben worden.

Zur Durchführung von Massenspeisungen waren zu Beginn des Krieges außer der seit früher bestehenden allgemeinen Volksküche vier weitere Kriegsvolksküchen errichtet.

Durch Verbringung einer großen Zahl von Kindern auf das Land und durch die Abgabe von Naturalien an die Bevölkerung hat sich das Bedürfnis nach Volksküchen verringert, und sind zurzeit nur drei solcher Küchen im Betriebe.

Im Monat werden jetzt abgegeben: 88 489 Essensportionen zu 22 122,25 M., Anweisungen auf Naturalien zu 25 226,90 M., 8360 Brotmarken à 3 Pfd. zu 5266,70 M. und etwa 900 Portionen bei der Frühstücksabgabe an Kinder zu 1332 M.

Die Mittagsspeisung der bedürftigen Schulkinder hat anfangs November begonnen, und werden zurzeit im ganzen in den drei Volksküchen 299 Kinder gespeist.

3. Körperpflege.

Wie in Friedenszeiten wurden auch während der Kriegsjahre vom 1. Mai bis 30. September die schulpflichtigen Kinder an drei Spielplätzen mit Spielen unter Aufsicht einer Lehrkraft beschäftigt, und zwar sowohl während des Schuljahres als auch in der Ferienzeit.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für die erwachsene Jugend bestehen mehrere Sportplätze an der Peripherie der Stadt, auf welchen vorwiegend Fußball gespielt wird.

An Badeeinrichtungen sind drei Volksbäder, in welchen Wannen- und Brausebäder abgegeben werden, ferner zwei Flußbadeanstalten an der Rednitz mit verschiedenen Abteilungen, darunter auch solche für Freibäder, vorhanden.

In drei Schulhäusern sind Schulbrausebäder eingerichtet.

Für Bekleidung ist eine Altkleiderstelle geschaffen, von welcher an weniger Bemittelte Kleider und Schuhwerk zu mäßigen Preisen abgegeben werden.

Ebenso ist auch für Heizmaterialabgabe an bedürftige Angehörige von Kriegsteilnehmern und für Erwerbslose entsprechend seitens der Stadt gesorgt.

4. Fürsorge für Mütter und Jugendliche.

Für Frauen von Kriegsteilnehmern und für Minderbemittelte im allgemeinen wird Wochenhilfe in nachgenannter Weise gewährt:

1. einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung 25 M.,
2. ein Wochengeld von 1 M. täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage auf die Dauer von drei Wochen,
3. eine Beihilfe bis zum Betrage von 10 M. für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden,
4. für Wöchnerinnen, falls sie ihr Neugeborenes stillen, ein Stillgeld in der Höhe von 50 Pf. täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage, bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft.

Die Stadt leistet nach Ablauf dieser Zeit für je vier Wochen Stillzeit eine Unterstützung von 5 M., in den Sommermonaten 7,50 M., und zwar bis zu sechsmaliger Unterstützung, so daß die Mütter im ganzen bis zum neunten Monat Stillunterstützung beziehen können.

Eine Mutterberatungs- und eine Säuglingsfürsorgestelle mit Milchküche sind am Nathanstift — Säuglings- und Wöchnerinnenheim — eingerichtet.

Von den in Fürth geborenen Kindern standen im Jahre 1916 80 Proz. in Fürsorge.

In der Fürsorgestelle werden auch Kleinkinder beraten und wird diese Kleinkinderberatung noch einen weiteren Ausbau erfahren.

Vorgestellt wurden im Jahre 1916 762 Kinder, im ganzen wurden 1415 uneheliche und 425 Kostkinder untersucht. Sprechstunden wurden 114 abgehalten. Die drei Fürsorgeschwestern machten 11015 Hausbesuche. An Stillprämien wurden 7977,50 M. ausbezahlt. Die Gesamtzahl der Konsultationen betrug 1916: 5800, 1915: 10129.

Kriegskrippen sind vier in der Stadt Fürth errichtet, darunter eine Krippe ausschließlich für Säuglinge — für 60 Säuglinge eingerichtet; die anderen drei Kriegskrippen nehmen Kinder vom zweiten Lebensjahre an auf — im ganzen gegen 200 Kinder.

Außerdem bestehen noch zwei Krippen, die auch in Friedenszeit schon eingerichtet und im Betriebe waren, mit einer Aufnahmefähigkeit von zusammen etwa 150 Kindern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein Schulkindergarten ist eingerichtet vom Jugendfürsorgeverband für schulpflichtige, aber noch nicht schulreife Kinder. Das Lehrpensum wird nach einem vorgeschriebenen Lehrplan erledigt.

Ferner ist vom Jugendfürsorgeverband ein Jugendhortgarten eingerichtet. Kinder im schulpflichtigen Alter mit ihren jüngeren Geschwistern werden dort aufgenommen, wenn die Eltern dem Erwerbe nachgehen, bzw. die Väter im Heeresdienst stehen und die Mütter außer Haus beschäftigt sind. Die Kinder sind dort mit Fertigung ihrer Schulaufgaben, mit Lesen, mit Spielen oder sonstwie entsprechend beschäftigt. Auch eine Lesehalle ist täglich vormittags und nachmittags für die schulpflichtige Jugend geöffnet.

Für vorschulpflichtige Kinder sind zwei Hortgärten vom Jugendfürsorgeverband errichtet, dort werden die Kinder mit Spielen u. dgl. beschäftigt.

Für die schulpflichtige Jugend sind ferner zwei Wärmestuben in Benutzung, die von 8 Uhr morgens bis 6 Uhr abends geöffnet sind. Die Kinder erhalten dort Bücher zum Lesen und können sich dort auch mit Spielen beschäftigen. Die Eröffnung zwei weiterer Wärmestuben ist in Aussicht genommen.

Zur Behandlung kranker Schulkinder ist die städtische Schulpoliklinik tätig. In dieser werden von Spezialärzten auch Augen-, Ohren-, Nasen- und Rachenerkrankungen behandelt.

Der Betrieb der Schulzahnklinik war während des Krieges dadurch etwas beeinträchtigt, daß das Schulhaus, in welchem ihre Räume sich befinden, vom Militär als Reservelazarett in Anspruch genommen ist. Die Behandlung zahnkranker Kinder findet zurzeit, soweit solche notwendig, in den Sprechstunden der einzelnen Zahnärzte statt.

Den in Behandlung der Poliklinik stehenden Kindern wird bei Blutarmut, schlechtem Ernährungszustande u. dgl. in der Schule ein zweites Frühstück in Form von Milch verabreicht. Diese Darreichung von Milch ist zurzeit allerdings etwas behindert infolge Milchknappheit, immerhin konnten im Schuljahre 1916/17 in 643 Fällen 7881 Liter Milch abgegeben werden.

Die Fürsorge für Jugendliche nach der Schulpflichtigkeit hat in der Hauptsache der Jugendfürsorgeverband übernommen. Er läßt durch seinen zahlreichen Helferkreis, Frauen und Männer, die ehrenamtlich tätig sind, die notleidenden und gefährdeten Jugendlichen überwachen (Schutzaufsicht). Durch Hausbesuche und Vorladen zur Geschäftsstelle wird auf Eltern und Jugendliche belehrend und bessernd eingewirkt. Stellenlosen Jugendlichen werden geeignete Dienst- und Arbeitsstellen vermittelt, entartete Jugendliche, bei welchen eine Besserung nicht erzielt wird, werden dem Vormundschaftsgericht zwecks Einschreitens auf Grund des Fürsorgeerziehungsgesetzes gemeldet.

In der Stadt Fürth ist auch ein Berufsvormund aufgestellt.

Für schulentlassene Jungen und Schüler von Mittelschulen ist eine Jugendwehr organisiert, die unter Leitung von Offizieren steht.

5. Gewerbehygiene.

Ein großer Teil der hier bestehenden Industrien, die in Friedenszeit sich hauptsächlich mit Herstellung von Exportartikeln beschäftigten, hat

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihren Betrieb umgestaltet und arbeitet auf dem Gebiete der Munitionsbeschaffung. Besondere Mißstände haben sich hierbei nicht ergeben. Wo das Bedürfnis bestand, wurden Einrichtungen getroffen, um allenfallsiger Feuersgefahr möglichst zu begegnen und Leben und Gesundheit der dort beschäftigten Personen ausreichend zu sichern.

Ein Betrieb, der sich mit Herstellung von Ferrovanadin beschäftigt, das zur Veredelung von Stahl für Geschütze dient, bedingte teils die Gefahr von Schwefelwasserstoff-, teils der Arsenwasserstoffvergiftungen. Zur Beseitigung dieser Gefahr wurde teils die Betriebsart geändert, insofern die Verwendung von Schwefelwasserstoff aufgegeben wurde, teils wurden Vorrichtungen geschaffen, welche ein Austreten giftiger Gase in die Arbeitsräume verhinderten.

Zur Unterstützung Erwerbsloser sind in der Stadt ausreichend Mittel zur Verfügung gestellt, und werden diesen namentlich Mietsbeihilfen in einem Umfange wie den Angehörigen von Kriegsteilnehmern gewährt, auch ist dafür Sorge getragen, daß nach Rückkehr der Krieger vom Heeresdienst möglichst Beschäftigung für diese bereitsteht.

In größeren Industriebetrieben sind während des Krieges besondere Wohlfahrtseinrichtungen geschaffen worden, welche namentlich auf eine zweckentsprechende Verköstigung der Arbeiter zu angemessenen Preisen in eigenen Kantinenbetrieben abzielen; so hat die Rheinisch-Westfälische Sprengstoffabrik eine Schweinemästerei und -schlächterei für ihren Betrieb eingerichtet.

6. Fürsorge für Kranke und Gebrechliche. Wohlfahrtspflege.

In der Stadt Fürth sind zur Unterbringung kranker und verwundeter Heeresangehöriger sechs Reservelazarette und ein Vereinslazarett vom Roten Kreuz (anfänglich zwei Vereinslazarette) eingerichtet.

Die Verwundetentransporte sind seit Kriegsbeginn von der freiwilligen Sanitätskolonne übernommen, im Bedarfsfalle ist auch der Arbeiter-Samariterbund dabei mit tätig. Es sind bis jetzt nahezu 16 000 teils verwundete, teils kranke Krieger in die verschiedenen Reserve- und Vereinslazarette verbracht worden.

Für Soldaten ist in der Stadt Fürth ein Lesesaal eingerichtet.

Für unentgeltliche ärztliche Hilfeleistung an Bedürftige sind seitens der Stadtverwaltung, soweit nicht an sich die armenärztliche Tätigkeit einzugreifen hat, ausreichend Mittel ausgeworfen, namentlich wurde zur Sicherstellung der ärztlichen Hilfe in Notfällen und zur Nachtzeit mit dem ärztlichen Bezirksverein eine entsprechende Vereinbarung getroffen.

Der Frauenfürsorgeverein stellt unentgeltlich Pflegerinnen an zur Krankenpflege und Verrichtung häuslicher Arbeiten bei kranken Kriegern, Kriegerfrauen, bedürftigen Wöchnerinnen usw.

Für Angehörige von Kriegsteilnehmern werden die Kosten für ärztliche Behandlung und die nötigen Arzneimittel von der Kriegerfürsorge übernommen; zu diesem Behufe ist die Kriegerfürsorge mit dem ärztlichen Bezirksverein in vertragliche Verbindung getreten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

7. Armenfürsorge.

Die Unterbringung von Armen, die wegen Alter oder Gebrechlichkeit einer Versorgung in einer Anstalt bedürfen, erfolgt wie in Friedenszeiten im städtischen Versorgungshause, in welchem durchschnittlich etwa 140 Personen verpflegt werden.

Obdachlose werden im städtischen Asyl für Obdachlose aufgenommen.

Waisen finden Aufnahme im christlichen Waisenhause und soweit sie israelitischer Herkunft sind, im israelitischen Waisenhause.

8. Besondere Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.

Geschlechtskranke werden unentgeltlich beraten in den allgemeinen Sprechstunden des städtischen Krankenhauses.

Zur erfolgreicheren Bekämpfung der Tuberkulose ist beabsichtigt, die Lungenfürsorgestelle weiter auszubauen, namentlich unter besonderer Berücksichtigung der Kindertuberkulose.

Von sonstigen übertragbaren Krankheiten hielten sich die gewöhnlichen Krankheiten, wie Scharlach und Diphtherie, in recht mäßigen Grenzen, zu einer epidemischen Ausbreitung dieser Krankheiten kam es während der drei Kriegsjahre hier nicht.

Typhus und Ruhr kamen nur in ganz wenigen, vereinzelt auftretenden Fällen in der Stadt vor, immerhin waren diese Fälle etwas häufiger als sonst in den letzten Jahren vor dem Kriege, in welchen Ruhrerkrankungen fast ganz fehlten und auch Typhusfälle nur sehr selten, von außen eingeschleppt, beobachtet wurden.

Pockenerkrankungen traten in dem benachbarten Cadolzburg — einer Marktgemeinde mit etwa 1600 Einwohnern — auf, der Weiterverbreitung dieser Krankheit konnte durch tatkräftige Durchführung der gesetzlich zulässigen Bekämpfungsmaßnahmen — allgemeine Impfung bzw. Wiederimpfung der dortigen Bevölkerung, Absonderung der Kranken in einem Isolierhause und der Ansteckungsverdächtigen in ihren Wohnungen — mit Erfolg vorgebeugt werden, so daß außerhalb Cadolzburg Pockenerkrankungen nicht vorkamen. (Diese Pockenepidemie ist in Nr. 11, 1917, dieser Monatsschrift näher beschrieben.)

Als recht zweckmäßig zur Verhinderung weiterer Ausbreitung einzelner übertragbarer Krankheiten, wie Diphtherie, Ruhr und Typhus, haben sich die Umgebungsuntersuchungen auf Bazillenträger erwiesen.

Weniger brauchbare Ergebnisse lieferten die Untersuchungen auf das Vorhandensein von Kokkenträgern bei der epidemischen Genickstarre, weil hier einmal das Untersuchungsergebnis hinsichtlich der spezifischen Art der Kokken häufig ein unsicheres war, und dann, weil bei der ziemlich starken Verbreitung von Kokkenträgern erfolgreiche Absonderung sich nicht durchführen ließ. (Diese Frage ist vom Berichterstatter in Nr. 11 und 12 dieser Monatsschrift des Jahres 1916 eingehender behandelt: „Die von »Keimträgern« (Bazillenträgern) ausgehenden gesundheitlichen Gefahren und die Maßnahmen zu deren Bekämpfung.“)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gewerbehygienische Erfahrungen aus der feindlichen Rüstungsindustrie.

Von Regierungs- und Medizinalrat Dr. F. Koelsch,
Königl. Bayer. Landesgewerbearzt in München.

In der medizinischen Literatur unserer Gegner, zumal in der englischen, finden sich zahlreiche Abhandlungen und Notizen über gewerbliche Schädigungen aus der Rüstungsindustrie vor, die in mancher Beziehung Interesse verdienen, wenn sie auch für den Fachmann nicht grundsätzlich Neues bringen. Es läßt sich nicht bestreiten, daß besonders in England und in den letzten Kriegsjahren die Gesundheit der Rüstungsarbeiter sich weitgehender Fürsorge von seiten der Behörden wie der Ärzte erfreute, allerdings wohl unter dem Druck der Not; denn in dem Bestreben, möglichst große Mengen Kriegsmaterial zu erzeugen, wurde in der ersten Zeit des Krieges in einer unerhörten Weise mit der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Arbeiter gewuchert: die zahlreichen „improvisierten" Betriebe genügten nicht den einfachsten Anforderungen der gewerblichen Gesundheitspflege, obwohl vielfach mit giftigen Substanzen gearbeitet wurde, die verwendeten Chemikalien waren zum Teil sehr stark verunreinigt, die Arbeitszeit wurde übermäßig ausgedehnt, das Arbeitermaterial war zum Teil recht wenig geeignet; insbesondere wurden die weiblichen Arbeitskräfte trotz der unhygienischen Arbeitsbedingungen in weitestem Maße verwendet.

Die Folgen blieben nicht aus. Die zahlreichen Krankmeldungen und Vergiftungen, die einen sehr störenden Ausfall der Produktion zur Folge hatten, veranlaßten die amtlichen Stellen, den Staatssekretär des Innern in Verbindung mit dem neugeschaffenen Munitionsministerium, eine eigene Kommission einzusetzen zum Studium der bestehenden Verhältnisse und zur Abhilfe. Dieses Komitee setzt sich zusammen aus 12 Mitgliedern, davon drei Gewerbeaufsichtsbeamten der Home office und zwei Frauen; vier der Mitglieder sind Ärzte. Die Arbeiten dieses Ausschusses sind in zahlreichen Denkschriften niedergelegt und dem Parlament überreicht worden; sie betreffen, nach sachlichen Gesichtspunkten geordnet:

Dauer der Arbeitszeit, Sonntagsarbeit, Ermüdung und ihre Ursachen, Verhältnis der Arbeitsleistung zur Dauer der Arbeitszeit, Einfluß des Lohnes auf die Arbeitsleistung, Vergleich des Ergebnisses der Tag- und Nachtarbeit, Ermüdung und industrielle Unruhe — Beschäftigung von Arbeiterinnen und von jugendlichen Arbeitern — Krankheiten und Unfälle und erste Hilfe dabei, die besonderen Gewerbekrankheiten — Lüftung und Beleuchtung von Munitionsfabriken und -werkstätten — Die Ernährung der Arbeiter und Vorschläge für deren Beköstigung, Fabrikkantinen, deren Bau und Ausstattung — Wohlfahrtspflege[1]).

Die Berichte bringen teils zusammenfassende Darstellungen der behandelten Gebiete, angewandt auf die speziellen Bedürfnisse der Munitions-

[1]) Vgl. die Notiz in „The Lancet" vom 24. März 1917, S. 471 über den Vortrag des Gewerbearztes L. Collis über The Health of Munition Works im Royal Institute of Public Health vom 14. März 1917.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

industrie, teils neue Beobachtungen und Schutzmaßnahmen, und bieten so gleichsam ein umfangreiches Handbuch der speziellen Gewerbehygiene der Rüstungsindustrie. Was insbesondere das Memorandum Nr. 8 betrifft, so werden hier behandelt die Vergiftungen bzw. Schädigungen durch Trinitrotoluol, Tetranitromethylanilin, Knallquecksilber, Tetrachloräthan, Nitrose Gase, Blei, ferner Hautkrankheiten infolge verschiedener chemischer Ursachen [1]).

Auch in den Vereinigten Staaten von Nordamerika, die schon seit den ersten Kriegstagen ihre Neutralität mit einem schwunghaften Handel in Kriegsmaterial aller Art verbanden, wurden ähnliche gesundheitliche Erfahrungen gemacht, welche das Federal Bureau of Labor Statistics veranlaßte, die Gewerbeaufsichtsbeamtin A. Hamilton mit einer Sonderuntersuchung in den Munitionsbetrieben zu beauftragen [2]). Dieselbe besuchte 40 Betriebe zur Herstellung brisanter Sprengstoffe und fand, daß in diesen etwa 30 bis 35 giftige Stoffe zur Verarbeitung gelangten; außer den Säuren Salzsäure, Salpetersäure und Schwefelsäure, die Gase abgeben können, sind dazu zu rechnen besonders Benzol, Toluol und ihre Abkömmlinge, die Nitrobenzole und -toluole, Phenol und Natriumphenolat nebst den Nitrophenolen, Ammoniumpikrat, Diphenylamin, Dimethylanilin, Tetranitromethylanilin. Auch mehr verwendete Stoffe wie Äthyläther, Äthylalkohol, Methylalkohol, Äthylnitrit und Amylacetat sind hierher zu rechnen. Für die Herstellung von Zündern kommen Quecksilber, Quecksilbernitrat und Knallquecksilber in Betracht. Zur Herstellung von Phenol braucht man Ätznatron in einer Weise, die sicherlich gefährlich sein kann. Auch das zum Firnissen von Aeroplanen verwendete Tetrachloräthan ist giftig. Mehrfache tödliche Vergiftungen hat Verfasserin festgestellt bei Stickoxyden, Benzol, Nitrobenzol, Trinitrotoluol, Anilin, Äther (urämische Vergiftung), schwefliger Säure und Schwefelsäure. Die größte Zahl der Unglücksfälle kam bei Stickoxyden vor, etwas weniger bei Trinitrotoluol. Alle obenerwähnten Stoffe gaben Vergiftungsfälle mit Ausnahme von Ammoniumpikrat, das jetzt nicht mehr fabriziert wird, ferner von Methylalkohol, der wenig gebraucht wird, Diphenylamin, Dimethylanilin und Amylacetat.

Im folgenden sind verschiedene Ergebnisse aus den genannten Erhebungen bzw. aus der medizinischen Auslandsliteratur zusammengestellt, teils als Referate, teils als wortgetreue Übersetzungen.

Vergiftungen durch nitrose Gase wurden zahlreich beobachtet; beispielsweise kamen in England im Jahre 1913 keine, im Jahre 1914 dagegen neun mit zwei Todesfällen vor. In Amerika scheinen diese Vergiftungen eine bedeutende Rolle gespielt zu haben, zumal da dort nach dem Bericht von A. Hamilton in den betreffenden Fabriken zum Teil skandalöse Zustände herrschten. Dort wurden im Jahre 1915 etwa 20 Todesfälle bekannt. Verfasserin fand die Entwickelung der nitrosen Gase am schlimmsten bei der Nitrierung von Baumwolle und von Phenol, am

[1]) Die Berichte sind einzeln käuflich für 1 bis 1½ d. Vgl. die zahlreichen Hinweise in der englischen medizinischen Literatur, so „Brit. med. J." 1915, S. 863, 865; 1916, S. 102, 282, 488. „The Lancet" 1916, I., S. 197, 519, 785 u. a. Bis Ende 1917 sind etwa 20 derartige Sonderberichte erschienen.

[2]) Dr. Alice Hamilton, U. S. Departement of Labor, „Journal of Industrial and Enginering Chemistry" 1916, 8, S. 1048 bis 1050.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wenigsten bei der von Glycerin. Besonders bei der Topfnitrierung der Baumwolle bilden diese Gase eine regelmäßige und bekannte Gefahr. Das gebräuchlichere mechanische Nitrieren in Wringmaschinen gibt keine nitrosen Dämpfe (es soll nicht zu der hohen Nitrierung der Topfnitrierung führen), außer wenn etwas schlecht geht und Feuer entsteht, wobei sich die Charge rasch zersetzt und dicke Rauchwolken auftreten. Verfasserin ist nie in einer Baumwollnitrieranlage gewesen, in der nicht mindestens eine solche Zersetzung auch bei noch so kurzem Besuche eintrat, in einem Falle kamen sogar drei in 7 Minuten vor und niemand sah darin etwas Ungewöhnliches. Im heißen Juliwetter dauerte es 15 Minuten, bis die Luft wieder so klar war, daß die Nitrierräume nach einer Zersetzung betreten werden konnten. Bei Pikrinsäure liegen ähnliche Verhältnisse vor, am gefährlichsten ist das Verfahren, wonach das Phenol in Töpfen nitriert und die Salpetersäure durch einen Siphon zugegeben wird. In einer Fabrik gingen 100 solcher Siphons auf einmal durch; ging etwas schlecht, so mußte jemand in den niedrigen, dick mit orangenen Dämpfen gefüllten Shedbau zurück, nach zwei Stunden mußten alle zurück und die Pikrinsäurekrusten aufbrechen, die sich gebildet hatten, umrühren und dadurch neue Dämpfe zur Entwickelung bringen. Auch bei Anlagen, die nach üblicheren Verfahren arbeiten, wurden die nitrosen Dämpfe beobachtet. Diese wirken nicht angreifend oder zerstörend wie andere Säuredämpfe; Arbeiter, die bei Chlor- oder Schwefligsäuredämpfen flüchten, atmen oft nitrose Gase ein, ohne daß sie dabei erkranken. Mildere Stickoxydvergiftungen zeigen sich in Luftmangel und in Atembeschwerden gleich dem Asthma, die quälend, aber nicht bedenklich sind. Bei schweren Fällen folgt Bronchitis oder Entzündung von Kehle und Schlund, auch Larynxödem und Pneumonie; allerdings wird das Entstehen einer Bronchitis oder Pneumonie von den Ärzten dieser Fabriken nicht als die Folge einer Gasinhalation anerkannt, vielmehr nur der sogenannte asthmatische Anfall und das tödliche Lungenödem. Schwere Fälle verlaufen auch nach vorübergehender Besserung tödlich. Ob die nitrosen Dämpfe im Sommer oder im Winter gefährlicher sind, darüber sind die Meinungen geteilt.

Das Nitroglycerin bezeichnet A. Hamilton als ein medizinisches Mysterium; während es bei manchen Arbeitern sofort starke Vergiftungserscheinungen macht, vertragen viele davon ein Vielfaches der schädlichen Menge.

Auch die Vergiftungen durch Schwefelwasserstoff häuften sich besonders in England sehr stark; während im Jahre 1913 8 Vergiftungen mit 1 Todesfall bekannt geworden waren, kamen im Jahre 1914 22 Intoxikationen mit 3 Todesfällen zur amtlichen Kenntnis. Zweifellos hängt diese erhebliche Steigerung irgendwie mit der Kriegsindustrie zusammen; doch ist die eigentliche Ursache dieser Vergiftungen nicht bekannt gegeben.

Bei Vergiftungen durch Chlorgas, von denen mehrmals in der englischen Literatur die Rede ist, wird reichlicher Aderlaß empfohlen, um die Lungen zu entlasten. Ein anderer Autor empfiehlt besonders die Wärmeanwendung: Wärmflaschen an Füße und Leib, Kataplasmen (Leinsamenbreiumschläge) auf den Rücken[1]).

[1]) Brit med. J. 1916, S. 774 und 808.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Tetrachloräthan wird in der Flugzeugindustrie als Firnis bzw. als Lösungsmittel für die Acetylcellulose in großen Mengen angewandt. Während in England bei Verwendung tetrachloräthanhaltiger Lacke in der Flugzeugindustrie im Frieden Gesundheitsschädigungen nicht zur Kenntnis kamen, traten mit Kriegsbeginn (ab November 1914) jedoch zahlreiche derartige Vergiftungen auf, so daß von August 1914 bis Ende 1916 bereits 70 Vergiftungen mit 12 Todesfällen gezählt wurden[1]). Die Zusammensetzung der Flugzeuglacke war im allgemeinen dieselbe geblieben; lediglich der erhöhte Gebrauch, bzw. die zum Teil durch Überstunden gesteigerte Arbeitsintensität führte zu diesen zahlreichen Vergiftungen. Der verwendete Firnis enthielt außer der Acetylcellulose als Lösungsmittel Amyl- und Methylalkohol, Aceton, Benzin oder Benzol und Tetrachloräthan in einem je nach Zweck verschiedenem Mischungsverhältnis; der Tetrachloräthangehalt betrug 12 Proz. und soll in England geringer sein als dies seinerzeit in Deutschland üblich war. Die Dampfdichte dieser Lösung ist 1,91 mal so groß wie die der Luft; beim Destillieren geht die Lösung bei 63 bis 80° C über, während der Siedepunkt des Tetrachloräthans für sich 147° C beträgt. Da zwecks leichteren Antrocknens die Arbeitsräume eine gewisse erhöhte Temperatur haben müssen, gehen viel Dämpfe in die Arbeitsräume und machen bei der Inhalation charakteristische Gesundheitsschädigungen. Die Schwere der Erkrankung ist der Gasinhalation proportional; es erkrankten besonders schwer die direkt mit dem Streichen beschäftigten Arbeiter, weniger schwer solche, die vom Tetrachloräthan entfernt arbeiteten, doch kamen Erkrankungen auch in einer Entfernung von 30 bis 40 m vom Tetrachloräthan vor. Die Anstriche werden meist in Pausen von je 24 Stunden sechsmal wiederholt. Mit kleinen Giftmengen wird der normale Organismus wohl fertig; große Dosen wirken unbedingt krankmachend, und zwar spezifisch auf die Leber. Natürlich macht sich auch hier die persönliche Disposition mehr oder minder geltend. Männer und Frauen sind in annähernd gleicher Weise beteiligt. Die Krankheitserscheinungen setzten nach 4- bis 8- bis 12wöchiger Beschäftigung ein. Sie begannen mit allgemeinem Übelbefinden (general malaise), Appetitmangel, Brechreiz besonders nach dem Aufstehen früh, unangenehmen Geschmack im Rachen, Kopfschmerz und leichter Benommenheit. Gewöhnlich bestehen Leibschmerzen und Verstopfung, manchmal auch Diarrhöen. Nach mehreren Tagen oder Wochen erscheint sodann die ausgesprochene Gelbsucht. Erfolgt in diesem ersten Stadium sogleich Aussetzen der gefährlichen Beschäftigung, so tritt Genesung ein, doch hält die Gelbfärbung immer noch längere Zeit an.

Bei schweren, prognostisch schlechten Fällen besteht schwerer Ikterus, Erbrechen, später Verwirrtheit, Delirien, Konvulsionen, Coma und Tod;

[1]) An Outbreak of toxic jaundice due to Tetrachlorethane Poisoning. A new type amongst aeroplane workers. By William Henry Willcox. The Lancet, 13. März 1915, S. 544 und 555. — Meeting of Medical Society of London, 1. März 1915. Vgl. auch Sitzungsbericht in Lancet vom 3. Februar 1917, S. 185. — W. E. Lee, A fatal case of „Dope Poisoning". The Lancet 1916, 1, I, S. 24. — W. H. Willcox, The Treatement of toxic jaundice due to Tetrachlorethane Poisoning. Brit. m. Journal 1916, I, 300 u. a. — Vgl. hierzu F. Koelsch, Gewerbliche Vergiftungen durch Zelluloidlacke in der Flugzeugindustrie. Münch. med. Wochenschr. 1915, Nr. 46 und Zur Toxikologie des Tetrachloräthans und Tetrachlormethans, Zentralbl. f. Gewerbehygiene 1916, S. 4.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hier kann es auch zu Hämatemesis, Organ- und Hautblutungen, die sogar einen Masernausschlag vortäuschen können, und zur Urinverhaltung kommen. Die Körpertemperatur ist leicht erhöht (99,5 F. gegen 98,6 normal); der Puls ist meist etwas beschleunigt. Die Leber ist anfangs leicht vergrößert, später verkleinert. Im Urin findet sich viel Galle, wenig Eiweiß, viel Sediment von Salzen und Epithelien. In einem genauer untersuchten Falle wurde Aceton, Leucin und Tyrosin nicht festgestellt[1]). In einem beobachteten schweren Falle erfolgte Heilung unter Ascites, der zweimal Punktion erforderlich machte, demnach warscheinlich unter Ausbildung eines cirrhotischen Prozesses in der Leber.

Bei der Obduktion findet sich die Leber teils weich und runzelig, teils derb und fest, gallig verfärbt, stark mit Blut angeschoppt; die Zellen sind nekrotisch. Auch die Nieren zeigen ausgesprochene Gelbfärbung in der Rindensubstanz, während das sonstige Organ stark blutig angeschoppt ist; die Zellen zeigen trübe Schwellung und fettige Degeneration. Der Herzmuskel ist meist gelb verfärbt, im Endocard und Dünndarm finden sich zahlreiche Petechien, im letzteren Hyperämie. Die Milz ist derb und fest, gelegentlich geschrumpft. Im allgemeinen zeigte sich also eine spezifische Wirkung auf die Leber, während Nieren und Herzmuskel (im Gegensatz zur Trinitrotoluolvergiftung, siehe später) weniger die Zeichen der fettigen Degeneration aufwiesen.

Differentialdiagnose: Im Verhältnis zur eigentlichen akuten gelben Leberatrophie dauert das akute Stadium mit dem schweren Ikterus zu lange; bei Weilschem Ikterus ist das Fieber viel höher, bei Ikterus infolge von Blutgiften (z. B. Arsenwasserstoff) ist die Anämie viel stärker ausgeprägt.

Therapeutisch empfiehlt sich absolute Bettruhe, leichte Kost mit wenig Eiweißgehalt, salinische Abführmittel. Von ausschlaggebender Bedeutung und viel wichtiger als die Therapie ist hier die Prophylaxe. Die wichtigste Forderung ist, die schweren Dämpfe sogleich bei der Entstehung und nach Möglichkeit mechanisch abzusaugen. Während z. B. in einem Betriebe bei ungenügender Ventilation 12 Vergiftungen rasch nacheinander vorkamen, wurden in den Royal Naval Air Stations Vergiftungen nicht beobachtet infolge guter Absaugeeinrichtungen (Diskussionsbemerkung von Munday, Lancet 1917, vom 3. Februar, S. 187). Hierzu kommt Auswahl der Arbeiter durch ärztliche Voruntersuchung, die Belehrung der Arbeitgeber und -nehmer, außerdem periodischer Arbeitswechsel. Bei bestehender Erkrankung ist die Arbeit sofort einzustellen und mindestens ein Monat nach Ablauf aller ikterischen Erscheinungen auszusetzen. Auf eine Anfrage im Parlament am 11. Mai 1916 wurde vom Regierungsvertreter in Aussicht gestellt, daß in absehbarer Zeit ein Tetrachloräthanfreier Flugzeuglack zur Einführung kommen wird[2]).

Die spezifische Giftwirkung des Tetrachloräthans wurde auch im Tierversuch festgestellt. Es wurden Ratten den Dämpfen der verschiedenen Lösungsmittel einzeln sowie des fertigen Lacks täglich acht Stunden ausgesetzt; dabei zeigten die dem Tetrachloräthan oder tetrachloräthanhaltigen

[1]) Von Bernstein wurde einmal Leucin im Urin gefunden, in einem anderen schweren Falle eine enorme Menge von Harnstoff (Diskussionsbemerkung).

[2]) Brit. med. Journal vom 20. Mai 1916, S. 733.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lack ausgesetzten Tiere nach Beendigung des Versuches jedesmal Schläfrigkeit (nahmen kein Futter an), ataktischen Gang, keine Gewichtszunahme. Bei der Tötung nach sieben Tagen ergab sich fettige Degeneration und gallige Verfärbung der Leber. Fortsetzung des Versuches über fünf Wochen ergab Verkleinerung der Leber, trübe Schwellung und fettige Degeneration in Leber und Nieren. Hingegen zeigten die mit den anderen Lösungsmitteln behandelten Tiere normales Verhalten und normalen Befund. Experimentell erwies sich das Tetrachloräthan 2,8mal so giftig wie das Chloroform. Das Krankheitsbild ähnelt, wie dies in einer Diskussionsbemerkung auch Hewitt bestätigt, teilweise dem nach einer protrahierten Chloroformvergiftung auftretenden. Die toxische Gelbsucht durch Tetrachloräthan ist auf Grund einer Verfügung der Home office (s. London Gazette vom 12. Oktober 1915) ab 1. Januar 1916 meldepflichtig und wird als entschädigungspflichtiger Unfall anerkannt.

A. Hamilton streift in ihrem Referat noch verschiedene mehr oder minder schädliche Substanzen. Während Schädigungen durch Amylacetat nicht bekannt wurden, können Dämpfe von Äthylalkohol wohl Rauschzustände veranlassen.

Das Arbeiten mit Äther gibt zu vielerlei Unannehmlichkeiten Veranlassung, besonders im Winter, wenn die Preß- und Schneideräume geschlossen gehalten werden müssen. Die Störungen durch Äther werden meist nach wenigen Tagen überwunden, die Arbeiter werden immun oder sie geben die Arbeit auf. Die chronische Äthervergiftung wird von den meisten Fabrikärzten geleugnet; sie scheint aber tatsächlich doch vorzukommen; beispielsweise wurde von der Verfasserin sechsmal eine Nephritis beobachtet, die erst dann auftrat, als die Arbeiter mit Äther arbeiteten; einer der Fälle endete mit tödlicher Urämie. Bei vier anderen trat Appetitlosigkeit, chronische Mattigkeit und Schläfrigkeit sowie Gewichtsabnahme ein, sie verloren sich, sobald die Ätheratmosphäre verlassen wurde.

Benzol und Toluol haben zu schweren und meist rasch zum Tode führenden Vergiftungen Anlaß gegeben; sie traten besonders dann auf, wenn an Destillationsanlagen durch eine Störung Reparaturen notwendig wurden.

Zahlreich waren Vergiftungen durch die Nitro- und Amidoverbindungen des Benzols und Toluols[1]). In England wurden beispielsweise schon im Jahre 1914 38 Vergiftungen durch nitrierte Benzole mit zwei Todesfällen bekannt (gegen zwei Vergiftungen ohne Todesfall im Jahre 1913); auch in den amerikanischen Betrieben sind zahlreiche, zum Teil tödliche Vergiftungen, vorgekommen. Diese Gifte werden durch die Haut oder durch die Atmungsorgane aufgenommen; insbesondere werden bei Nitrobenzol und Anilin schwere Vergiftungen beobachtet nach Begießen der Haut oder der Kleider mit diesen Substanzen. Die Giftwirkung beruht nach A. Hamilton auf direkter Einwirkung auf das Zentralnervensystem und auf Methämoglobinbildung mit innerer Erstickung infolge Nichtaufnahme von Sauerstoff bei Luftüberschuß. Charakteristisch hierfür ist die blaue Farbe besonders von Lippen und Mund. Bei leichteren Fällen finden

[1]) Vgl. hierzu F. Koelsch, Die Giftigkeit der aromatischen Nitroverbindungen. Münch. med. Wochenschr. 1917, Nr. 30. — F. Koelsch, Beiträge zur Toxikologie der aromatischen Nitroverbindungen. Zentralbl. f. Gewerbehygiene 1917, Heft 3 bis 7.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich klopfende Kopfschmerzen, Schwindel und Mattigkeit. Es gibt Leute, die solche Anfälle 20 und mehrmals durchgemacht haben und doch bei guter Gesundheit sind. Gelegentlich bleibt ein dauerndes Gefühl von Nervosität und Schwäche. Vorarbeiter erzählten, daß Arbeiter aus Anilinfabriken vorsichtig zu behandeln wären, da sie sehr reizbar und aufgeregt wären; man solle sie nicht drängen, sie könnten nicht schnell arbeiten. Bei schweren Vergiftungen ist die Hautfarbe schwarzblau, die Herztätigkeit ist schwach und rasch, Coma tritt ein. Vor dem Tode wurden Krämpfe beobachtet. Verfasserin hat von Nitrobenzol nicht so viel Vergiftungen gesehen wie von Anilin, eine auftretende Nitrobenzolvergiftung ist aber wahrscheinlich schwerer, wie denn das Nitrobenzol und das Trinitrotoluol am schädlichsten zu sein scheinen.

Insbesondere liegen über die Vergiftungen mit Trinitrotoluol[1]) zahlreiche Beobachtungen vor, sowohl aus Amerika als auch namentlich aus England, wo die Vergiftungen so zahlreich und schwer waren, daß sie die öffentliche Meinung stark erregten und unter den Arbeitern der Munitionsindustrie, von denen nach englischen Berichten wohl über 100 000 mit Trinitrotoluol beschäftigt sind, lebhafte Beunruhigung auslösten, so daß sich das neugeschaffene Munitionsministerium zu einer offiziellen Mitteilung veranlaßt sah „zur Aufklärung des Publikums, zur Belehrung der Ärzte und zur Beruhigung der Munitionsarbeiter".

Verwendet wurde das Trinitrotoluol zum Füllen von Granaten, Bomben, Minen u. dgl. teils unvermischt, teils in Gemischen mit Ammonsalpeter (60 : 40 gleich Amatol oder 80 : 20 gleich Ammonal). Die Krankheitserscheinungen, die hierbei beobachtet wurden, lassen sich im allgemeinen in zwei Hauptgruppen trennen, in I. lokale Reizerscheinungen, II. allgemeine Giftwirkungen. Die einzelnen Krankheitsbilder sind nicht als verschiedene Stadien der Erkrankung, vielmehr als selbständige Krankheitsformen aufzufassen, die in den einzelnen Fällen auch nebeneinander vorkommen können.

I. Die Reizerscheinungen sind als relativ ungefährlich zu bezeichnen, sie haben jedoch sehr häufige Krankmeldungen zur Folge und beeinträchtigen dadurch eine geregelte Betriebsführung und Produktion sehr empfindlich. Sie machen sich geltend erstens an den Luftwegen, zweitens im Magendarmkanal, drittens an der Haut.

1. An den Luftwegen finden sich katarrhalische Reizerscheinungen meist mit Brennen der Augen, Tränenträufeln und Kopfschmerz, Brennen im Rachen, Beklemmungsgefühl auf der Brust, gelegentlich mit zähem trockenen Husten verbunden. 2. Von den Erscheinungen am Magen- und Darmkanal sind zu nennen: bitterer Geschmack im Munde, Brechneigung oder Erbrechen und Aufstoßen, krampfartige Schmerzen im Leibe; anfänglich besteht oft Verstopfung mit Auftreibung des Leibes, später Durchfall mit kolikartigen

[1]) Trinitrotoluene Poisoning. Officially Communicatas by the Ministry of Munitions. The Lancet 1916, II, 1026. — R. P. White, Some News Forms of Occupational Dermatoses. The Lancet 1916, I, 400. — A. Livingston-Learmonth und B. M. Cunningham, Observations on the Effects of Trinitrotoluene on Women Workers. The Lancet 1916, II, 261. — Prevention of Trinitrotoluene Poisoning. Brit. med. Journal 1917, I, 399. — Vgl. hierzu F. Koelsch, Vergiftungen durch Trinitrotoluol in England und in Deutschland. Zentralbl. f. Gewerbehygiene 1918, Heft 1. — F. Koelsch, Die Giftwirkung des Tetranitromethans. Zentralbl. f. Gewerbehygiene 1917, Heft 10.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schmerzen. 3. Auf der Haut entwickelt sich unter lebhaftem Jucken und Brennen eine Entzündung, meist in Form zahlreicher winziger roter Pünktchen, teils auch in Bläschenform; auch stark juckende Quaddeln können auftreten. Durch Kratzen wird dieses ursprüngliche Bild verändert, so daß auch stärkere Entzündungen und Eiterungen zu beobachten sind. Die Heilung erfolgt unter Abschuppung bzw. Ablösung der Haut in großen zusammenhängenden Fetzen. Vorzugsweise sind diejenigen Körperstellen befallen, die dem Staub bzw. der Verunreinigung am meisten ausgesetzt sind, ferner solche, wo Reibung stattfindet. Eine persönliche Empfindlichkeit besteht zweifellos, besonders bei Neueintretenden; Schweiß und Unreinlichkeit, Neigung zu Hautkrankheiten begünstigen die Entstehung.

II. Die allgemeinen giftigen Wirkungen zeigen sich erstens am Blut und an den Blutgefäßen, zweitens am Nervensystem, ganz besonders drittens an den Verdauungsorganen.

1. Bei manchen Arbeitern zeigt sich leichte Blausucht, Blässe, Methämoglobin im Blute, dazu Lufthunger, Herzklopfen und Pulsbeschleunigung; mehrfach bestehen Blutungen unter der Haut oder den Schleimhäuten. Die roten Blutzellen zeigen nur wenig Veränderungen, hingegen finden sich solche zahlreich unter den weißen Blutkörperchen. Diese Veränderungen dürften mit nachgewiesenen Veränderungen im Knochenmark im Zusammenhang stehen. Die Menstruation wird bei den Arbeiterinnen unregelmäßig oder erlischt. 2. Unter den Erscheinungen seitens des Zentralnervensystems sind zu nennen Schläfrigkeit und Schwindelgefühl, Ohnmachtsanfälle, Gedächtnisstörungen, in schweren Fällen auch Krämpfe und Delirien, Bewußtlosigkeit. Bei Beginn der Erkrankung bestehen bei Mädchen oft psychische Depressionszustände, denen später Erregungszustände folgen. 3. Die Giftwirkungen auf die Verdauungsorgane äußern sich zunächst in Appetitlosigkeit, Magenverstimmung, Gallbrechen, Gelbsucht und Verstopfung („Bilious attacks"). Im weiteren Verlauf tritt die Gelbsucht immer mehr in den Vordergrund („toxic jaundice") und führt allmählich zu schweren Degenerationserscheinungen des Lebergewebes ähnlich der akuten gelben Leberatrophie. Solche Fälle wurden ziemlich zahlreich beobachtet; so erkrankten in einem Betriebe 11 Proz. der Arbeiter an Gelbsucht, in einem anderen erkrankten 62 Arbeiter mit 16 Todesfällen; der amtliche Bericht des Munitionsministeriums verzeichnete bis Herbst 1916 etwa 150 Erkrankungen mit mehr als 50 Todesfällen gleich 0,05 Proz. Sterblichkeit, berechnet auf alle mit Trinitrotoluol beschäftigten Arbeiter. Männliche und weibliche Arbeiter erkrankten ziemlich gleichmäßig, jedoch war die erhöhte Sterblichkeit der Jugendlichen unter 18 Jahren auffällig; bei diesen bestand etwa 72 Proz. Sterblichkeit gegen 30 Proz. im Durchschnitt. Die Arbeitsdauer betrug bis zum Ausbruch der Gelbsucht meist 4 bis 16 Wochen; im allgemeinen konnte man zwei Gruppen von Arbeitern unterscheiden, nämlich besonders empfindliche, die dann meist nach relativ kurzer Beschäftigung erkrankten, und solche, die trotz erheblicher Gefährdung dauernd unempfindlich blieben.

Diese schweren Leberschädigungen führten, wie schon erwähnt, in zahlreichen Fällen zum Tode. Allerdings bestanden zwischen Schwere des Krankheitsbildes und Aussichten auf Heilung oft gar keine Beziehungen, indem einerseits oft bei schweren Erkrankungen noch die Genesung rasch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einsetzte, während andererseits manche anscheinend leichte Gelbsuchtsfälle unheimlich rasch zum Tode führten. In manchen Fällen trat die schwere Erkrankung erst einige Zeit später auf, als die betreffenden Arbeiter den Munitionsbetrieb bereits verlassen und anderwärts Arbeit gefunden hatten. Mehrfach traten Rückfälle ein, wenn die Arbeiter, von der ersten leichten Erkrankung anscheinend genesen, vom neuen die Arbeit aufnahmen. Besonders empfindlich zeigten sich bleichsüchtige und blutarme Personen, solche mit Neigung zu starkem Schweiß, Alkoholiker und sehr unreinliche Arbeiter. Die erhöhte Gefährdung der Jugendlichen wurde bereits erwähnt.

Von den sogenannten Gelegenheitsursachen schien Nachtarbeit und erhöhte Temperatur, insbesondere mangelhafte Ventilation das Entstehen der Vergiftungen zu begünstigen. Neben der Staubeinatmung spielte besonders die Aufnahme des Trinitrotoluols durch die unverletzte Haut eine wichtige Rolle; insbesondere schienen solche Arbeiter gefährdet, die gleichzeitig mit Fett zu tun hatten. Die persönliche Reinlichkeit und die Sauberkeit des Betriebes waren von ausschlaggebender Bedeutung, nicht minder aber die persönliche Hygiene des einzelnen Arbeiters hinsichtlich Arbeitskleidung, Ernährung, Wohnung, Vermeidung von schwächenden Exzessen u. dgl.

Natürlich veranlaßten diese mißlichen gesundheitlichen Erfahrungen auch die amtlichen Stellen zum Erlaß entsprechender Schutzverordnungen. Nachdem schon im September 1916 seitens des Munitionsministeriums solche Maßnahmen empfohlen worden waren, folgten bei Beginn des Jahres 1917 neue Verordnungen, die den Arbeitgebern zum Teil sehr schwerwiegende und weitgehende Auflagen brachten. Zunächst waren eingehende Bestimmungen getroffen betreffs Ventilation und Staubabsaugung sowie Reinlichkeitspflege in den betreffenden Fabrikräumen. Personen unter 16 Jahren dürfen überhaupt nicht, solche unter 18 Jahren nur nach amtlicher Genehmigung zur Arbeit zugelassen werden. Kein Arbeiter darf länger als 14 Tage ununterbrochen mit Trinitrotoluol beschäftigt werden; nach Ablauf dieser Zeit ist eine 14tägige Pause oder andersartige Beschäftigung einzuschalten; Ausnahmen hiervon sind nur mit ärztlicher Zustimmung gestattet. Für Betriebe bis zu 2000 Arbeitern muß ständig ein Arzt anwesend sein, für größere Betriebe ist noch ein zweiter Arzt einzustellen; außerdem sind überall Fabrikpfleger oder -pflegerinnen aufzustellen. Jeder Trinitrotoluolarbeiter muß mindestens wöchentlich einmal ärztlich untersucht werden. Für jeden Arbeiter ist eine Gesundheitskarte anzulegen. Arbeiter, die vom Arzt von der Arbeit ausgestellt wurden, dürfen erst wieder mit ärztlicher Genehmigung zu arbeiten anfangen. Für die Durchführung aller dieser Schutzmaßnahmen muß in jedem Betriebe eine bestimmte Person aufgestellt sein. Der Arbeitgeber ist weiterhin verpflichtet, Arbeitskleider zu liefern, die mindestens einmal wöchentlich gegen frische umgetauscht werden müssen; dieselben sind in den Garderoben getrennt von den Straßenkleidern unterzubringen. Der Arbeitgeber hat ferner die notwendigen Waschmittel, darunter täglich ein frischgewaschenes Handtuch, zur Verfügung zu stellen. In jedem Betriebe muß eine Kantine vorhanden sein; jeder Trinitrotoluolarbeiter muß täglich unentgeltlich $^1/_4$ Liter Milch oder ein gleichwertiges Nahrungs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mittel erhalten. Für den Arbeitnehmer gilt die Vorschrift, die Arbeitskleider regelmäßig zu tragen bzw. vor dem Essen oder vor Verlassen des Betriebes auszuziehen, ferner sich im Waschraum mit den hier bereitgestellten Waschmitteln sauber zu waschen. Er muß sich auf Verlangen des Arztes jederzeit einer ärztlichen Untersuchung unterziehen.

Über das Dinitrophenol liegt eine Mitteilung aus der französischen Literatur vor; dasselbe wirkte tödlich durch akute hämorrhagische Nephritis. Es wird unverändert im Urin ausgeschieden und ist dort nachweisbar, ebenso im Blut und in blutreichen Organen, wenig in der Leber. Auch im Magendarmkanal fanden sich gelbe Flecken, die eine starke Reaktion auf Dinitrophenol gaben [1]).

Bei der Herstellung der Pikrinsäure ist Phenol ein gefährliches Gift, es führt leicht zu Verätzungen, kleine Mengen davon in der Luft können bei längerer Einwirkung zu Brightscher Krankheit führen. Natriumphenolat wirkt ebenfalls verätzend. Das für die Pikrinsäureherstellung ebenfalls zur Anwendung gelangende Dinitrochlorbenzol kann Dermatitis hervorrufen, das außerdem benutzte Ätznatron zu Schädigungen der Augen und der Haut führen. Pikrinsäure selbst reizt Haut und Schleimhäute und kann quälende Dermatitiden erzeugen; auch zu gastrischen Beschwerden kann es Veranlassung geben.

Bei Verarbeitung von Trinitroanisol wurden Allgemeinvergiftungen bzw. schwere innere Erkrankungen nicht bekannt, hingegen zahlreiche leichtere Schädigungen, so mehr oder minder starke Kopfschmerzen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, insbesondere Hautkrankheiten. Die Empfindlichkeit der einzelnen Arbeiter ist verschieden groß, manche sind völlig immun, andere dürfen nicht einmal einen Raum betreten, in dem Trinitroanisol verarbeitet wird, ohne sofort zu erkranken. Als Schutzmaßnahmen werden empfohlen: Arbeiten unter Glaskästen mit Armlöchern zum Einführen der Hände, um eine Staubentwickelung zu vermeiden, Tragen von Gazeschleiern oder Einstäuben des Gesichtes mit Zinc. oxyd. 1 : 2 Amylum bzw. nach Arbeitsschluß Einfetten der Haut mit Lanolin 1 : 2 Ol. Castor. Von großer praktischer Wichtigkeit ist die Auslese geeigneter Arbeiter, bzw. die sofortige Entfernung der besonders empfindlichen.

Die Anilinvergiftung hatte erst durch den Krieg für England und Amerika praktische Bedeutung gewonnen, als durch Ausbleiben der deutschen Chemikalien eine bodenständige chemische Industrie zur Entwickelung kam. Verwendet wurde das Anilin vorzugsweise in der Gummiindustrie (zum Zusammensetzen von Autoreifen oder zur Gummiwiedergewinnung aus Altmaterial), ferner bei der Herstellung von Buchdrucktinten (besonders für die sogenannten Waschwässer). Allerdings handelt es sich dabei nicht um ein reines Anilin; solches wird dort in der Industrie nicht verwendet; als „Anilin" geht vielmehr ein Gemisch von Anilin mit o-, m- und p-Toluidinen und Xylidinen [2]).

Die durch dieses Gemisch hervorgerufenen Krankheitserscheinungen waren im Beginn Hitzewallungen im Gesicht und wahnsinniger Kopf-

[1]) Vgl. Lutz und Baume, Sur la characterisation toxicologique et ureologique du dinitrophenol. Comp. rend. d. Biolog. 80, 483, 1917.

[2]) R. V. Luce und A. Hamilton im Journal of the American Medical Assoc. Ref. Lancet vom 15. Juli 1916, S. 115.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schmerz bzw. Kopfdruck, weiterhin Schläfrigkeit und Mattigkeit, Schwindelgefühl, Übelkeit, leichte Verwirrtheit, Trockenheit im Schlund mit Schluckbeschwerden. Die Zyanose war meist ziemlich ausgebildet bis zu tiefpurpur („blue boys"). Der Puls ist schnell und schwach, die Atmung dyspnoisch, die Temperatur subnormal. Schwere Fälle gehen unter zunehmender Bewußtseinstrübung, eventuell epileptiformen Krämpfen zum Coma und Tod. Als Spätsymptome sind zu nennen Ikterus, Methämoglobinbildung, Blasenreizung und Bronchitis; diese Symptome sind wohl als Eliminationsschädigungen aufzufassen. In leichteren Fällen ist oft die Zyanose das einzige Zeichen und kann zur Verwechslung mit Herzleiden führen; hier tritt rasch wieder Erholung ein. Betreffs chronischem Anilismus wird auf die Angaben von V. Jaksch verwiesen. Das Blutbild zeigt [nach Malden[1])] eine erhöhte Erythrozytenzahl bei herabgesetztem Hämoglobingehalt (Minderung von 5 bis 50 Proz.). Die roten Blutzellen sind wenig gut ausgebildet, zeigen verschiedene Größen, zum Teil auch basophile Granulationen. Methämoglobin ist spektroskopisch nachweisbar bei einem Verhältnis von 1 : 10 Oxyhämoglobin.

Zwecks Vorbeugung wird auf reichliche Frischluftzuführung und Ventilation Wert gelegt; wichtig ist die Belehrung der Arbeiter.

Gesundheitsschädigungen durch Tetranitromethylanilin (meist Tetryl benannt) wurden vom englischen Gewerbearzt Legge genauer studiert und mitgeteilt. Auf seine Veranlassung veröffentlichte Enid Smith eine kleine Abhandlung[2]). Verf. konnte während 9 Monaten etwa 250 Arbeiterinnen fortgesetzt beobachten. Die wichtigsten Symptome waren Hautreizungen: jede Art von Ekzem ist dabei zu beobachten, in leichteren Fällen Rauhwerden und geringe entzündliche Erscheinungen, die sich in schwereren Fällen zu einem papulösen Ekzem steigerten, das in schwersten Fällen mit einem akuten Ödem (besonders des Gesichts) einhergeht. Konjunktivitis kann dabei vorhanden sein oder fehlen. Außerdem bestehen Reizerscheinungen der Nase (Niesen, Sekretion, Bluten) und gelegentlich des Rachens. In zwei Fällen veranlaßten asthmatische Anfälle Wechsel der Beschäftigung. Die Hände sind regelmäßig gelb gefärbt, meist auch Gesicht und Haare sowie die Füße, so daß die Arbeiterinnen als „Kanarienvögel" verspottet werden. Die bedeckten Körperteile sowie die Conjunctivae sind nicht verfärbt. Allgemeinsymptome fehlen meist, doch ist Schlaflosigkeit relativ häufig. Der Appetit ist meist sehr gut, so daß bei schwächlichen Arbeiterinnen gelegentlich sogar eine Verbesserung des Ernährungszustandes beobachtet wurde. „Biliousness", d. h. mit Ikterus einhergehende Magendarmstörungen, kommt vor zur Zeit der Menses, doch führten sie nie zur Arbeitsunterbrechung.

Die Behandlung erfordert in leichten Fällen nur Aussetzen der Tetrylarbeit, in schweren Fällen muß völlige Arbeitsunterbrechung stattfinden. Ungenügend Geheilte sind besonders empfindlich. Eine Gewöhnung findet gelegentlich statt, jedoch ist es zweckmäßig, wenn beim zweiten Auftreten einer schweren Affektion die Tetrylarbeit ganz aufgegeben und eine andersartige Beschäftigung gesucht wird. Therapeutisch wird empfohlen

[1]) The Lancet 1916, II, S. 115; vgl. Journal of Hygiene 1907, VII, 672.
[2]) Brit. med. Journ. vom 29. April 1916, S. 618: The Prevention, Symptoms, and Treatment of Tetryl-Dermatitis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in leichteren Fällen von Hautreizung Umschläge mit „Calamine lotion", ferner Einfetten mit einer Salbe aus Zinc. oxydat. + Lanolin + Ol. Ricini aa. Bleiwasserumschläge wurden mit Absicht vermieden wegen der chemischen Affinität des Bleies zum Tetryl. In schweren Fällen wurden Gesichtsdampfbäder und Einpackungen in nasse Tücher erprobt. Bei Bindehautentzündungen bewährt sich Argent. colloidale, bei Nasenreizungen Paraffin. liquid.

Große Bedeutung besitzt die Prophylaxe. Personen, die zu Hautkrankheiten oder Augenleiden neigen, sind von vornherein auszuschalten. Überhaupt soll die Einstellung immer erst probeweise erfolgen, da die persönliche Empfindlichkeit recht verschieden ist. Beim jeweiligen Arbeitsbeginn haben die Arbeiter ihre besonderen Arbeitskleider und -schuhe anzuziehen, sodann Hände und Gesicht zu versorgen, erstere zu „härten" durch Eintauchen in Spiritus (20 Methylalkohol : 80 Wasser), letzteres durch Einpudern (1 Zinc. oxydat. : 3 Amylum); eine besondere Aufsichtsperson hat über diese Vorbereitungen zu wachen. Die Arbeiter sind außerdem zu belehren, daß sie mit ihren unsauberen Händen nicht das Gesicht berühren. Teilweise benutzen die Arbeiter auch Gesichtsschleier bzw. Musselinmundtücher. Bei Beendigung der Arbeit werden die Hände mit Olivenölseife oder Kleie gereinigt; jeder Arbeiter soll ein eigenes Handtuch haben. Das Gesicht wird vom Puder durch Abwischen gereinigt und leicht eingefettet. — Die Arbeitsplätze und der Fußboden sind reinzuhalten bzw. gründlich abzuwischen und zu scheuern. Jede Staubentwickelung ist zu vermeiden. Da höhere Raumtemperaturen die Erkrankungen begünstigen, sind die Arbeitsräume kühl und luftig zu halten unter Vermeidung der Zugluft.

Bei der Reinigung der Arbeitskleider wurden auch Erkrankungen der Wäscherinnen beobachtet; die Kleider sind daher zunächst in kaltem Wasser und Paraffin einzuweichen („soaked in cold water and paraffin") und darin gut auszuwaschen, ehe sie gekocht werden, da besonders der „Dampf" beim Kochen Reizwirkungen macht.

Ähnliche Hautreizungen wurden auch in den Betrieben der Vereinigten Staaten beobachtet (A. Hamilton).

Zahlreiche Notizen finden sich über gewerbliche Hautkrankheiten vor. Solche wurden in der Munitionsindustrie beobachtet bei Arbeiten mit Pikrinsäure, Dinitrobenzol, Dinitrochlorbenzol, Trinitrotoluol, Knallquecksilber, Tetranitromethylanilin u. a. Zum Teil wurde in den vorhergehenden Ausführungen bereits darüber berichtet. Einige Ergänzungen mögen folgen. So macht das

Knallquecksilber juckende Hautentzündungen; außerdem entsteht bei seiner Herstellung das Äthylnitrat, welches unter Umständen (heiße Witterung, größere Mengen) zu Herzschwäche führen kann (A. Hamilton).

Auch das Ammonnitrat erzeugte unter bestimmten Voraussetzungen (höhere Temperaturen bis 110° F., Verstaubung, persönliche Empfindlichkeit) Hautausschläge. Dieselben sind ausgezeichnet durch sehr starken Juckreiz, besonders nachts, und verlaufen unter dem Bilde eines schwachen Erythems. In Wunden eingedrungen, ruft die Substanz starkes Brennen hervor.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Als sehr unangenehm erwies sich eine zum Füllen von Sprengpatronen verwendete, Stomonal benannte Pulvermischung. Ihre Bestandteile sind: Nitroglycerin 11,0, Ammonsalpeter 57,5, Natriumsalpeter 7,0, Kochsalz 20,5 und Weizenmehl 8,5. Auf der Haut erzeugt es unter heftigem Brennen und Jucken ein Erythem, aus dem sich später ein Ekzema rimosum mit zahlreichen Rissen und Schrunden entwickelt; besonders schmerzhaft wird es, wenn das Pulver in die tiefen Rhagaden eindringt. Der Ausschlag befällt vorwiegend die unbedeckten Körperstellen. Ätiologisch dürften das Nitroglycerin und das Kochsalz besonders schädlich wirken.

Durch Schmieröle und Härteöle wurden zahlreiche Hauterkrankungen hervorgebracht, besonders bei starkem Verschmieren der Haut und persönlicher Empfindlichkeit. Allerdings soll deren Häufigkeit allmählich abgenommen haben, seitdem ihnen Antiseptica (z. B. bis zu 1 Proz. Karbolsäure) zugesetzt wurden. Auch die günstigen Wirkungen der neugeschaffenen Wascheinrichtungen waren nicht zu verkennen.

Sehr großes Interesse fanden schließlich auch die allgemeinen Fragen der Arbeitszeit und Ermüdung, der Frauen- und Kinderarbeit sowie des Wohlfahrtswesens. Zum Ermüdungsproblem liegen außer den Erhebungen des offiziellen Komitees auch zahlreiche private Untersuchungen vor. Als „Ermüdung" gilt die durch längeren Energieaufwand herabgesetzte objektive Leistungsverminderung, nicht das Auftreten von subjektiven Ermüdungsgefühlen, die kein Maß für die Ermüdung abgeben können, da eine herabgesetzte Leistungsfähigkeit auch schon ohne Ermüdungsgefühle bestehen kann. Eigentliche meßbare Zeichen sind bei der subjektiven Ermüdung nicht vorhanden, vielmehr tritt eine Häufung nervöser Komplexe auf. Im wesentlichen leiden Konzentration und Koordination, die Arbeit geht nicht mehr so rasch von statten, es treten kleine Hemmungen und Störungen auf; die Folge sind Schlappheit, Indolenz, Sucht nach Nervenaufregungen, Erkrankungen, besonders nervöse Überreizung. Solche Symptome wurden besonders in England anscheinend in erheblichem Umfange beobachtet[1]). Ursache der Ermüdung ist sowohl eine Erschöpfung gewisser energetischer Substanzen, als auch die Ansammlung von toxischen Ermüdungsstoffen im Körper. Dieser Prozeß spielt sich im wesentlichen im Nervensystem ab und wird in die Muskulatur projiziert. Erholt sich das Nervensystem wieder oder empfängt es neue wirksame Reize, so wird eine neue Arbeitsleistung möglich. Allerdings ist zur Erholung eine gewisse Zeit nötig; wird diese nicht eingehalten und die Arbeitsleistung vorzeitig aufgenommen, so nimmt die Ermüdung rasch zu. Ein gewisser Rhythmus der Arbeit, ein gesetzmäßiger Wechsel zwischen Arbeit und Ruhe ist daher unbedingt erforderlich. Die Leistungsfähigkeit wird außerdem gesteigert durch die Übung, besonders sobald komplizierte Bewegungen in Frage kommen. Für eine rationelle Arbeitsleistung ist erforderlich zunächst die Auslese der Arbeiter für die bestimmte Arbeit, weniger nach dem Gefühl durch einen Werkmeister, als vielmehr durch experimentelle Untersuchungen — allerdings leisteten die Arbeiter dagegen Widerstand in der Meinung, daß dies nur zur Steigerung des Profits für

[1]) Vgl. die Untersuchungen von Agnew bei 1543 Männern von über 41 Jahren und bei 1509 Knaben von unter 18 Jahren, von Campbell und Wilson bei weiblichen Arbeitern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Arbeitgeber geschehe —, sodann Feststellung des optimalen Arbeitsrhythmus für die einzelnen Verrichtungen, bzw. der besten Arbeitsmethode, nach welcher dann die anderen Arbeiter angelernt werden. Außerdem ist eine genügende Erholung für die Leistungsfähigkeit unerläßlich.

Diese Fundamentalsätze scheinen tatsächlich völlig ignoriert worden zu sein. Weniger dürfte es der übergroße Patriotismus gewesen sein, der die Arbeiter zur Überanstrengung bei der Munitionsherstellung führte — wie dies so schön in einem Bericht gesagt wird — als vielmehr der Zwang, die Munitionserzeugung bis zum denkbar höchsten Grade zu steigern; hierbei wurde nach den vorliegenden Notizen die Überarbeit ganz exzessiv betrieben und tatsächlich Raubbau mit der menschlichen Arbeitskraft getrieben, was schließlich zu Gesundheitsstörungen der „ausgepumpten" Arbeiter und zur Produktionsminderung führte[1]). Beispielsweise arbeiteten manche Munitionsarbeiter von 365 Tagen 361 Tage; andere Arbeiter hatten in 14 Monaten nur 8 Ruhetage; selbst in Staatsbetrieben wurden in 14 Tagen 13 Schichten gemacht. 70 bis 80 bis 90 Stunden Arbeit in der Woche waren nichts Seltenes. Die Folge davon war zunächst eine Steigerung der Krankenziffern. In einer Munitionsfabrik von 36 000 Arbeitern stieg z. B. in einer Abteilung, die etwa 1000 Überzeitarbeiter zählte, der Krankenstand auf 8 Proz. Verdauungs- und Erkältungskrankheiten, Hautleiden, insbesondere nervöse Störungen mehrten sich außerordentlich. Kent berichtet, daß vielfach von 4 Uhr früh bis 10 Uhr abends gearbeitet wurde; für die verbleibenden 6 Stunden Ruhe standen oft nur die traurigsten Wohnungen zur Verfügung, „gegen die ein Stall mit frischem Stroh ein Palast ist". Kein Wunder, daß die Arbeiter dabei völlig stumpf wurden. Trotzdem sollte ihnen auch noch der „Ruhetag" in der Woche genommen werden, um mehr Munition zu erzeugen. Diese von Kent in recht grauen Tönen gezeichneten mißlichen Arbeits- und Lebensbedingungen führen unabweisbar zu dauernden psychischen Depressionszuständen mit starker Reizbarkeit und bereiten so den Boden für den Alkoholismus und für politische Unruhen. „Nicht der Alkohol verursacht die industrielle Unruhe, sondern umgekehrt die industrielle Ermüdung und Reizbarkeit verursacht den industriellen Alkoholismus." Beide Momente, Alkoholismus und Ermüdung führen schließlich zur „industriellen Unruhe"[2]).

Umfassende Maßnahmen gegen die Ermüdung bzw. Überanstrengung erschienen daher unbedingt geboten. Demgemäß wurde auch eine Beschränkung und Verkürzung der Arbeitszeit (Einhaltung der Sonntagsruhe bzw. eines wöchentlichen Ruhetages, Kurzschicht usw.) durchgeführt. Die wöchentliche Arbeitszeit soll (ausschließlich der Mahlzeiten) einschließlich Überstunden 65 Stunden nicht überschreiten; mehr als 65 Stunden (bis höchstens 76 Stunden) seien nur ausnahmsweise und nur für kurze Zeit gestattet. Jugendliche unter 16 Jahren dürfen für Nachtarbeit nicht verwendet werden. Die Ergebnisse waren außerordentlich günstig; es wurde damit nicht nur keine Produktionsminderung, vielmehr eine erhebliche

[1]) Vgl. Brit. med. Journal 1916, S. 528. Lancet 1917, S. 126: Industrial Fatigue and Industrial Unrest. Lancet 1917, S. 692: The Health of Munition Workers. 18. Memorandum of the Health of Munition Workers Committée by Dr. H. M. Vernon. Stanley Kent, Fatique and Alkohol. Lancet 1917, I.

[2]) Zur Klarstellung dieser Verhältnisse wurde eine eigene „Commission ef inquiry into Labour Unrest" eingesetzt!

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Steigerung erzielt. Beispielsweise wurden vorher in der Woche 7 Schichten zu 12 Stunden (Tag und Nacht gleichmäßig) geleistet — nachher 6 Schichten zu $10^1/_2$ Stunden einschließlich $1^1/_2$ Stunden Pause; Erfolg: die Hälfte der Arbeiter produzierte mehr Granaten als früher die ganze Belegschaft. — In einer Formerei wurde nach jeder Arbeitsstunde $^1/_4$ Stunde Pause eingeschoben; dabei wurde trotz der kürzeren Arbeitszeit eine erhöhte Leistung erzielt[1]). Ein anderes Beispiel: Bei einer Männergruppe Beschränkung der Wochenarbeitszeit von 58,2 Stunden auf 51,2 Stunden; Produktionssteigerung 21 Proz. Bei einer Knabengruppe Beschränkung der Wochenarbeitszeit von 72,5 Stunden auf 54,5 Stunden; Produktionssteigerung 3 Proz. Bei einer Frauengruppe Beschränkung der Wochenarbeitszeit von 66,2 Stunden auf 45,6 Stunden; Produktionssteigerung 9 Proz.

Zu den weiteren Maßnahmen zur Vermeidung vorzeitiger Ermüdung und zur Begünstigung der raschen Erholung gehören zunächst allen Anforderungen der modernen Hygiene entsprechende Arbeitsräume; die Werkstättenbauten sind so zu richten, daß die Arbeiter schnell passieren können, also lang und schmal, mit zahlreichen seitlichen Türen, die direkt ins Freie münden; hier sind besondere Erholungsplätze vorzusehen. Überhaupt sind die Möglichkeiten zur Zerstreuung und zu gesunder Erholung überall vorzubereiten, insbesondere gute Wohnungen. Die Grundlage der Leistungsfähigkeit ist die Schaffung einer menschenwürdigen Existenz. Allerdings scheinen die diesbezüglichen Verhältnisse vor dem Einsetzen der Überwachung durch das mehrerwähnte Gesundheitskomitee denkbar schlecht gewesen zu sein; auch „jetzt noch", heißt es in einem Bericht, „ist für diese Sorgen keine Zeit; vorerst heißt es nur: Munition her."

Die Ausnutzung der Arbeiter hatte zur Folge, daß dieselben anscheinend sehr häufig von der Arbeit wegblieben, um sich wieder zu erholen. Die Intensität der Munitionserzeugung offenbart sich auch in der Sorge „of lost time", d. h. um die infolge Wegbleibens von der Arbeit, Krankmeldungen usw. verlorenen Arbeitstage. Die betreffenden Verhältnisse wurden von Lovedy[2]) einer eigenen Untersuchung unterworfen; dabei zeigte sich, daß Wegbleiben von der Arbeit infolge Erkrankung oder Übermüdung sehr häufig nicht durch ärztliche Zeugnisse beglaubigt worden war; solche Atteste konnten oft nur mit Mühe beigebracht werden und mußten oft aus formalen und sachlichen Gründen beanstandet werden. Es wurde daher ein besonderes Formblatt herausgegeben, welches neben der Diagnose auch die Fragen enthielt, ob die Arbeitsunterbrechung sofort oder erst nach einiger Zeit stattfinden soll und für wie lange Zeit.

Besondere Beachtung mußte schließlich auch die Frauenarbeit finden, zumal da mit der Einstellung vieler Hunderttausende von Frauen in die forcierte Rüstungsindustrie schwerwiegende Schädigungen sich einschlichen. Die Arbeitszeit wurde dabei, wie schon erwähnt, anfänglich überlange ausgedehnt, auf Einschichten von 13 bis 14 Stunden oder Doppelschichten von je 12 Stunden, auch die Nachtarbeit wurde eingeführt. Die Wohnungsverhältnisse gestalteten sich sehr schlecht; in überfüllten Räumen mußten die Arbeiterinnen ihre Ruhezeit zubringen, die Stuben wurden nie gelüftet,

[1]) Dabei wird kurz auf die schon 1900 in den Zeißwerken in Jena gemachten ähnlichen Erfahrungen hingewiesen.

[2]) Lancet 1917, S. 883: Labour Conditions in Faktories and Workshops.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Betten nie leer, da sie auf Tag- und Nachtschicht vermietet waren. Vielfach bedingten die großen Entfernungen zwischen Wohnstätte und Fabrik lange Fußwanderungen. Alle diese Momente, unterstützt durch unregelmäßige und ungenügende Mahlzeiten, führten bei der Mehrzahl der so ausgenutzten Arbeiterinnen zu gehäuften Krankmeldungen und zu sinkenden Arbeitserträgen. Dies und die Rücksicht auf die große völkische Bedeutung der Frau als Zeugerin der künftigen Generation veranlaßten allmählich besondere Fürsorgemaßnahmen. Eingehend verbreitet sich über die Frauenarbeit die Fabrikinspektorin Miß Anderson[1]). Die Frau hat sich demnach im allgemeinen gut bewährt nach physischer Leistung und Ausdauer, selbst bei schweren Arbeiten. Auch die Zeit der Menstruation verursachte keine Störungen. Der Krieg war auch hier ein großer Lehrmeister; allerdings hat er damit im wesentlichen nichts Neues gebracht; denn die Frau hatte auch schon vor dem Kriege zweifellos ebensoviel geleistet in Haus und Hof, nur war dies der Allgemeinheit nicht so augenfällig gewesen und wurde daher bisher nicht anerkannt. Wegen der Schwere der Arbeit kam es nie zur Arbeitsunterbrechung oder zu Beschwerden; im Gegenteil, viele Arbeiterinnen, besonders junge, waren direkt „arbeitswütig"; der Hauptgrund hierfür war der gute Verdienst, insbesondere die Tatsache, daß die Frauenarbeit jetzt nicht mehr als unterwertig betrachtet, vielmehr ebenso wie die gleichartige Männerarbeit bezahlt wird. Diese Kriegserfahrungen werden zweifellos auf die künftige Friedensentlohnung der Frauenarbeit von entscheidender Einwirkung sein. — Eine Überanstrengung, besonders fortgesetzte Überarbeit, ist für die Frau natürlich ebenso schädlich wie für den Mann; außerdem leidet dabei die Produktion nach Menge und Güte. Die wöchentliche Arbeitszeit für Frauen soll die durch das Fabrik- und Werkstättengesetz festgelegten 60 Stunden nicht überschreiten; womöglich sind achtstündige Wechselschichten einzurichten; Überarbeit ist möglichst auszuschließen; die Sonntagsruhe ist einzuhalten. Pausen sind zu halten bei 12 Stunden Schicht 1½ Stunden, bei 8 Stunden Schicht ½ Stunde. Mädchen unter 18 Jahren sollen nachts über nur ausnahmsweise beschäftigt werden; ist die Nachtarbeit unvermeidbar, dann sollen wenigstens nur solche über 16 Jahre verwendet werden. Fortlaufende Nachtschichten sind unerwünscht, besser ist wöchentlicher Wechsel zwischen Tag- und Nachtschicht. Zweckmäßig ist die ärztliche Voruntersuchung der einzustellenden Arbeiterinnen.

Allerdings bedarf die arbeitende Frau außerdem noch einer besonderen Fürsorge[2]), wenn die Arbeitsleistung gut ausgewertet werden soll — zumal im Hinblick auf das zum Teil sehr schlechte Menschenmaterial, das sich zur Munitionsindustrie meldete. Neben hygienisch einwandfreien Arbeitsräumen, Waschgelegenheiten, Aufenthaltsräumen, ist eine gute und bequeme Verpflegung unerläßlich; sehr wichtig ist ferner die „Fabrikpflegerin", deren schwierige Auswahl nicht zu verkennen ist. Sie schlichtet Streitigkeiten, sorgt um die Beschwerden der Arbeiterinnen, leistet erste Hilfe, sorgt für Reinlichkeit und Einhaltung der gesundheitlichen Anforderungen. Bei entsprechender Durchführung aller dieser Maßnahmen glaubt man der Fabrikarbeit besonders in der Munitionsindustrie

[1]) Im Jahresbericht des Engl. Gewerbeaufsichtsamtes 1916.
[2]) Lancet 1917, S. 25: Welfare Work of Faktories.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sogar einen „veredelnden" Einfluß auf die Arbeiterinnen zuschreiben zu dürfen. „Die Frau in der Munitionsindustrie befindet sich jetzt auf dem besten Wege, gesund, reinlich und mit guten Manieren ausgestattet zu werden; dadurch mag sogar eine Veredelung der ganzen Rasse herbeigeführt werden. Außerdem wird durch den Aufenthalt in den schönen Fabrikräumen und durch die Beschäftigung mit den hübschen Metallteilen (z. B. Zünder usw.) zweifellos die Freude an der Arbeit gesteigert. So gehen Gesundheit und Arbeitsfreudigkeit Hand in Hand usw. So ist die Frauenarbeit vom gesundheitlichen Standpunkte aus auch für Friedenszeiten begrüßenswert. Das Schädliche bei der Frauenarbeit ist nur die unhygienische Umgebung."

Auch die Kinderarbeit wurde in England im weitesten Umfange herangezogen; es zeigte sich, daß die schulpflichtigen Kinder statt einer rechnungsmäßigen Zunahme im Jahre 1916 von 20000 Kindern eine Minderzahl von 25000 aufwiesen, daß demnach 45000 Kinder sonst schulpflichtigen Alters in Industrie (32000) und Landwirtschaft (13000) verwendet wurden.

Diese Ausschnitte aus der Auslandsliteratur lassen erkennen, mit welchem Ernst die gewerblichen Schädigungen der Rüstungsarbeiter verfolgt und verhütet wurden. Über die entsprechenden Erfahrungen in Deutschland wird nach Beendigung des Krieges noch eingehend berichtet werden; einige Hinweise auf bereits erfolgte Veröffentlichungen wurden bereits gemacht. Im allgemeinen liegen aus der deutschen Rüstungsindustrie wohl ähnliche Erfahrungen vor, im allgemeinen wohl günstigere. Jedenfalls wurde auch bei uns nichts versäumt, um eventuell auftretende gewerbliche Schädigungen zu studieren und durch geeignete Schutzmaßnahmen zu verhüten, wenngleich aus naheliegenden Gründen vorerst noch manches der Öffentlichkeit vorenthalten bleiben muß.

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

Säuglings- und Mutterfürsorge.

Auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde (Leipzig, September 1917) hat Prof. Schloßmann betont, daß die Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche während der Kriegszeit relativ und absolut günstig sei, und auch in der Begründung des Entwurfs eines sächsischen Wohlfahrtsgesetzes wird hervorgehoben, daß die Säuglingssterblichkeit sich nicht nur im Verhältnis zu den Geburten, sondern auch absolut in Sachsen ganz erstaunlich vermindert habe, und daß die Wirkung des Geburtenrückganges durch den Sterblichkeitsrückgang vollständig aufgehoben worden sei. Ziffernmäßig führt dies eine Schrift von Oberarzt Dr. Rott[1]) (Dirigent beim Auguste-Viktoria-Haus) für Deutschland in der

[1]) Geburtenhäufigkeit, Säuglingssterblichkeit und Säuglingsschutz in den ersten beiden Kriegsjahren. (Berlin, Julius Springer, 1917).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kriegszeit näher aus. Für 18 Großstädte ergab sich im Jahre 1915, daß der prozentualen Abnahme der Lebendgeburten um 23,3 Proz. eine prozentuale Abnahme der Säuglingssterbefälle um 34,9 Proz. gegenübersteht. Die erhöhte Sterblichkeit im Jahre 1914 ist nach dem Verf. auf den heißen Sommer, die schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse und Arbeitslosigkeit zurückzuführen; die erfreulichen Ergebnisse der Verringerung der Sterbeziffern aber seien dem Kriegsfürsorgegesetz, der Nationalstiftung für die Hinterbliebenen der Gefallenen, der privaten Tätigkeit gemeinnütziger Gesellschaften, wie der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungspolitik, des Reichsverbandes für Kriegspatenschaften, des Ausschusses für Mutter- und Säuglingsfürsorge beim Roten Kreuz, und ganz besonders der Reichswochenhilfe beizumessen. (Über die ziffermäßige Feststellung der Wirkungen der Reichswochenhilfe sprechen wir weiter unten noch ausführlicher.)

Hier interessiert in diesem Zusammenhange die Statistik der Säuglingssterblichkeit für 1914 in Preußen, und zwar getrennt für eheliche und uneheliche Kinder und mit Aufführung der Todesursachen. Von 1000 ehelich Lebendgeborenen sind 154,02, von 1000 unehelich Lebendgeborenen 272,24 gestorben, also um rund 77 v. H. mehr. An den einzelnen Krankheiten starben:

	Überhaupt		Von 1000 Lebendgeborenen	
	eheliche	uneheliche	eheliche	uneheliche
An angeborener Lebensschwäche u. Bildungsfehlern	37 832	6 040	35,44	60,90
„ Scharlach	365	25	0,34	0,25
„ Masern und Röteln	1 292	159	1,21	1,60
„ Diphtherie und Krupp	870	125	0,82	1,26
„ Keuchhusten	4 199	474	3,93	4,78
„ Typhus	19	1	0,02	0,01
„ Rose (Erysipel)	300	47	0,28	0,47
„ anderen Wundinfektionskrankheiten	376	68	0,35	0,69
„ Tuberkulose	1 621	236	1,52	2,38
„ Lungenentzündung (Pneunomie)	10 496	1 608	9,83	16,21
„ Influenza	198	37	0,19	0,37
„ anderen übertragbaren Krankheiten	501	328	0,47	3,31
Darunter: An venerischen Krankheiten	385	313	0,36	3,16
„ Krankheiten der Atmungsorgane	7 329	951	6,87	9,59
„ Krankheiten d. Kreislauforgane (Herz usw.)	2 944	443	2,76	4,47
„ Gehirnschlag	1 051	182	0,98	1,84
„ anderen Krankheiten des Nervensystems	2 562	307	2,40	3,10
„ Krankheiten der Verdauungsorgane	46 357	8 288	43,43	83,57
Darunter: An Magen- und Darmkatarrh	25 089	4 812	23,50	48,50
„ Brechdurchfall	19 794	3 283	18,54	33,10
„ Blinddarmentzündung	10	1	0,01	0,01
„ Krankheiten d. Harn- u. Geschlechtsorgane	385	80	0,36	0,81
„ Krebskrankheit	22	2	0,02	0,02
„ anderen Neubildungen	63	11	0,06	0,11
„ Mord und Totschlag	36	152	0,03	1,53
„ Verunglückung oder anderer gewaltsamer Einwirkung	292	82	0,27	0,83
„ anderen benannten Todesursachen	37 886	6 154	35,49	62,05
Todesursache nicht angegeben und unbekannt	7 405	1 199	6,94	12,09
Insgesamt	164 401	26 999	154,02	272,24

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zieht man auch noch die Totgeborenen in die Betrachtung hinein, so sind im Jahre 1914 in Preußen 31 312 totgeborene eheliche und 4636 totgeborene uneheliche Kinder gezählt. Auf 1000 ehelich Geborene kamen 28,50 Totgeborene, auf 1000 Uneheliche 44,66. Auch bei den Totgeborenen überragte somit die Ziffer der Unehelichen um 57 v. H. die der Ehelichen (Nach der „Stat. Korr.“.)

In welchem Maße der Reichswochenhilfe ein bestimmender Einfluß auf die Herabminderung der Säuglingssterblichkeit beizumessen ist, ist namentlich von Dr. med. Alfons Fischer (Karlsruhe) dargetan worden und von Albert Kohn. A. Kohn machte im „Vorwärts“ vom 1. Jan. 1918 auf Grund der Ziffern von Groß-Berliner Krankenkassen eine Statistik auf, deren Ergebnis lautete, daß die Gewährung von Stillgeldern bei den Krankenkassen in Groß-Berlin die Säuglingssterblichkeit in den betroffenen Kreisen von 1914 bis 1916 um 2,76 Proz., nämlich von 15,61 auf 12,85 Proz. vermindert habe. Sowohl die Tatsache des Selbststillens wie die von den Kassen geforderte allwöchentliche Vorstellung der Mutter und des Säuglings haben diese Wirkung erzielt. Dabei darf nicht unberücksichtigt bleiben, daß dieses Ergebnis erzielt worden ist trotz der dauernden Erschwerung und Verschlechterung der Ernährungsverhältnisse für die Mütter. Dr. Alfons Fischer hat in seinen „Sozialhygienischen Mitteilungen für Baden“ (Heft 3 und 4, Oktober 1917) den auf dem V. Deutschen Kongreß für Säuglingsschutz (24. Mai 1917 in Karlsruhe; vgl. auch „Archiv für Soz. Hygiene“ 12, Heft 3 und 4) gehaltenen Vortrag wiedergegeben und mit Tabellen anschaulich gemacht. Folgende Angaben seien daraus als wesentlich hier kurz mitgeteilt:

Von den 1400 Frauen, die in den außerbadischen Städten im ersten Vierteljahre 1915 die Wochenhilfe empfangen haben, haben 89,34 v. H. gestillt, davon 38,30 v. H. über 3 Monate, und weitere 13,53 v. H. über 2 Monate. Die Sterblichkeit unter den Kindern aller dieser Frauen beläuft sich auf 7 v. H. In Dresden, für welche Stadt für das ganze Jahr 1915 die Angaben vorliegen, und zwar ebenfalls für 1400 unterstützte Wöchnerinnen, hatten 86,76 v. H. der Mütter gestillt, davon 50,08 v. H. über 3 Monate und weitere 21,08 v. H. über 2 Monate. Auch hier betrug die Sterblichkeit nur 7 v. H., während die Säuglingssterblichkeit im Jahre 1914 in Dresden sich auf 12,2 v. H. belief. Das badische Material umfaßt für das ganze Jahr 1915 3000 Angaben; es ist deshalb von besonderem Wert, weil sich hier der Zahlenstoff von 1915 mit einem entsprechenden von 1911 vergleichen ließ, in welchem Jahre die Regierung durch die Hebammen feststellen ließ, wie lange die 1911 geborenen Kinder gestillt wurden, und wie viele von diesen Kindern noch nach Ablauf des ersten Lebensjahres am Leben waren. Fischer betont, daß das Ergebnis seiner Untersuchungen sowohl für 1911 wie für 1915 etwas günstiger sein dürfte, als es der Wirklichkeit entspricht. Außerdem ist zu beachten, daß das Jahr 1911 infolge seiner hohen Sommertemperatur eine hohe Säuglingssterblichkeit hatte. In den oben angegebenen fünf badischen Stadtbezirken hatten 1911 85,41 v. H. der Mütter, 1915 91,87 v. H. gestillt. In den Landbezirken waren die Prozentzahlen 82,28 bzw. 92,54. Im Jahre 1911 hatten in den Städten 46,52, in den Landbezirken 43,39 v. H. der Frauen länger als 3 Monate das Kind an der Brust gehabt; die entsprechenden Ziffern für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1915 lauten: 59,79 und 65,79 v. H. Dazu kommen weitere 6,5 v. H. in den Städten und 7,3 v. H. in den Landbezirken, die 1911 länger als 2 Monate gestillt haben. Die entsprechenden Zahlen für 1915 sind 15,26 und 14,91 v. H. Man sieht also eine ganz gewaltige Steigerung der Stilltätigkeit im Jahre 1915 gegenüber dem Jahre 1911. Die Sterblichkeit betrug unter den in Betracht kommenden Kindern im Jahre 1911 in den genannten Städten 16,74 v. H., im Jahre 1915 dagegen nur 9,46 v. H.; in den Landbezirken belief sich die Sterblichkeit im Jahre 1911 auf 17,15 v. H., im Jahre 1915 dagegen nur auf 10,76 v. H.

Über die „Reichswochenhilfe in der Praxis" berichtete im Zusammenhang der Arbeitersekretär Fr. Kleeis in der „Soz. Praxis" (XXVII, Nr. 3). Aus den Berichten, die an die Krankenkassen durch Umfragen und Erhebungen gelangt sind, geht hervor, daß überall die Stilltätigkeit erheblich erweitert worden ist, daß zum Teil weit über die Unterstützungszeit von 12 Wochen hinaus gestillt wird, und daß die Gesundheit der Brustkinder viel besser und ihre Sterblichkeit weit geringer ist als die der Flaschenkinder; vielfach sprachen, wie der Verf. bemerkt, die Kassen den Wunsch aus, daß die Bezugszeit für das Stillgeld verlängert werde.

Durch Bekanntmachung vom 17. März 1918 betr. Krankenversicherung und Wochenhilfe im Kriege hat der Bundesrat einige organisatorische Bestimmungen erlassen. — Mit der Reichswochenhilfe nach dem Kriege beschäftigt sich ein Aufsatz von Klara Schloßmann in Schmollers Jahrbuch (vgl. auch „Nordd. Allg. Ztg." vom 23. April); danach müsse das Ziel der Wochenhilfe die Versorgung möglichst aller minderbemittelten Wöchnerinnen sein; Träger der allgemeinen Wochenhilfe sollen die Krankenkassen sein; ein fester Reichszuschuß zu jedem Wochenhilfsfall in Höhe von 40 bis 50 M. sei notwendig; diese Reichsausgabe von jährlich etwa 57 Mill. Mark dürfe als eine der produktivsten Ausgaben angesehen werden, die aus öffentlichen Mitteln überhaupt gemacht werden könnten.

Auf der Tagung der Preußischen Landeskonferenz für Säuglingsschutz (24. Nov. 1917) bestätigte Prof. Dr. Krautwig (Köln), der über „die Bereitstellung der Heilbehandlung für die Säuglinge und Kleinkinder der Krankenversicherten durch die Krankenkassen" sprach, die verhältnismäßig günstige Lage der Säuglinge, während die Kleinkinder weit mehr zu leiden hätten; diesen mag es auf dem Lande wohl noch gut gehen, in den großen Städten und in den Industriebezirken mache sich hingegen die Blutarmut und Schwäche in erhöhtem Maße geltend.

Für Württemberg ist ein Landesausschuß des Vereins „Deutschlands Spende für Säuglings- und Kleinkinderschutz" ins Leben gerufen worden. Der badische Landesausschuß für Säuglingsfürsorge hat seine Tätigkeit auf die Fürsorge für das Kleinkind ausgedehnt; der Staatsbeitrag wurde erhöht. Im März 1918 griff in Baden eine Reform der Ernährungsfürsorge für Säuglinge Platz; sie wurde aus der allgemeinen Lebensmittelversorgung ausgeschieden, und gleichzeitig wurde auch die Versorgung der Schwangeren und Wöchnerinnen neu geregelt. Säuglinge erhalten nicht mehr die allgemeinen Lebensmittel, sondern: bis zum Alter von ½ Jahr täglich 1 Liter Vollmilch, für alle 14 Tage 500 g Haferflocken oder Hafergrütze und 100 g Graupen oder Graupenmehl sowie 500 g Zucker, im zweiten halben Jahre täglich 1 Liter Vollmilch und für alle 14 Tage 500 g Kindermehl, 500 g

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Weizengrieß oder ein ähnliches Nährmittel und 300 g Zucker. Wöchnerinnen erhalten auf die Dauer von 4 Wochen von der Entbindung an für je 14 Tage 200 g Zucker, 1500 g Brotzusatz und 4 Eier, stillende Mütter erhalten diese Mengen (außer Brotzusatz) bis zum vollendeten 9. Monat.

In Hannover fand in Gegenwart des Oberpräsidenten eine Besichtigung und Vorführung des neu eingeführten Unterrichts der Säuglingspflege in den oberen Klassen der Volksschulen statt. Die Kinder zeigten, daß sie den Stoff hinreichend aufgefaßt hatten, gut darstellen konnten und die bei der praktischen Säuglingspflege notwendigen Fähigkeiten auszuüben imstande waren. Es wurde damit der Beweis erbracht, daß die Säuglingspflege in den Schulen behandelt werden kann.

Nach größerer Staatshilfe in der Säuglingsfürsorge ruft der Jahresbericht des Auguste-Viktoria-Hauses, dessen beratende Tätigkeit von 61 Auskünften im Jahre 1911 auf 606 im Jahre 1916/17 gewachsen ist; der durch die Kriegsverhältnisse herbeigeführte finanzielle Notstand der Anstalt könne nur durch Reichshilfe beseitigt werden. Daß der preußische Staat sich mit besonderem Interesse der Aufgaben der Säuglingsfürsorge weiter annehmen wolle, wurde von Ministerialdirektor Kirchner schon auf der Novembertagung der Preußischen Landeskonferenz für Säuglingsschutz betont; er sagte u. a.: „Die Staatsregierung hat die Absicht, in nächster Zeit erhebliche Mittel zur Verfügung zu stellen, um u. a. die Fürsorgestellen für Säuglinge zu unterstützen. Ganz besondere Sorgfalt werden wir aufwenden, um diejenigen Frauen, welche sich in den Dienst des Volkswohls stellen, zu stützen. Wir wollen die Fürsorgerinnen zu einem Stande erheben, der sich leistungsfähig und freudig in den Dienst des Vaterlandes stellt. Die Staatsregierung wird ihre ganze Arbeitskraft in den Dienst der Sache stellen."

In der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 1. März 1918 konnte denn auch bei der Beratung des Medizinaletats von Rednern aller Parteien mit Freude begrüßt werden, daß von der Regierung 500 000 M. zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit bereitgestellt werden. Anschließend daran wurden Verbesserung des Hebammenwesens, Ausgestaltung der Hebammen-Lehranstalten durch Angliederung von Kinderheimen, Schonung der Milchviehbestände, Erhaltung der im Kriege geschaffenen Reichswochenhilfe als dauernde Einrichtung gefordert.

Besondere Erwähnung verdient der im Januar dem sächsischen Landtage zugegangene Gesetzentwurf der sächsischen Regierung, der den ersten umfassenden Versuch einer staatlichen Bevölkerungspolitik bringt und unter dem Namen der staatlichen Wohlfahrtspflege[1]) die hier in Frage kommenden Aufgaben zusammenfaßt. Vier Zweige der Wohlfahrtspflege will die sächsische Regierung, wie aus einer Darstellung in der „Nordd. Allg. Ztg." (26. Januar) hervorgeht, zunächst diesem Aufgabenkreise angliedern: Die Säuglings- und Kleinkinderpflege, die Wohnungspflege, die Krüppelpflege und die Tuberkulosebekämpfung. Als Träger der Wohlfahrtspflege sind die Bezirksverbände vorgesehen, die etwa den preußischen Kreisen entsprechen, und die größeren bezirksfreien Städte. Für jede der vier Zweigaufgaben schafft sich das Landesamt eine Unterabteilung. Am

[1]) Die vom Reichstag angeregte Schaffung eines Reichamts für Wohlfahrtspflege ist vom Bundesrat Anfang Mai 1918 abgelehnt worden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gründlichsten werden die Pläne der sächsischen Regierung zur Säuglingspflege dargelegt. Hierzu wird bereits eine Art Mindestprogramm entwickelt, das den Bezirksverbänden zu erfüllen vorgeschrieben ist. Es umfaßt im wesentlichen folgende Punkte: Die Bezirke haben Bezirkspflegerinnen anzustellen, soweit solche nicht bereits berufen sind. Sie haben die persönliche Aufsicht über die im Fürsorgebezirk vorhandenen Säuglinge sowie die unehelichen und Pflegekinder unter 6 Jahren insbesondere durch Hausbesuche zu führen, hierbei die Mutter und Pflegemutter, aber auch die Schwangeren zu verständigen und zum Besuche der Mutterberatungsstellen anzuhalten. Der zweite Programmpunkt betrifft die Errichtung und Unterhaltung von Mutterberatungsstellen, die der Leitung eines Arztes oder einer Ärztin unterstehen. Sodann wird den Bezirksverbänden die Gewährung von Stillbeihilfen auferlegt, soweit eine Reichswochenhilfe nicht auch nach dem Kriege bestehen bleibt oder Lücken aufweist. Endlich sind die Pflegebezirke zur Verteilung von Merkblättern an Schwangere und Mütter verpflichtet. Was die Aufsicht über die Pflegekinder anlangt, so wird erwogen werden, ob eine polizeiliche Erlaubnis zur entgeltlichen Haltung von Pflegekindern gefordert werden soll oder ob eine Meldepflicht hinreichend sein wird, um ungeeignete Personen von der Pflege auszuschalten. Für alle unehelichen und in Pflege gegebenen Kinder ist die Berufsvormundschaft einzurichten. Zur Erledigung der Fürsorgetätigkeit wird für jeden Fürsorgebezirk ein Fürsorgeausschuß gebildet, der u. a. die nötigen Einrichtungen ins Leben zu rufen und in Gang zu halten hat, die Stillbeihilfen festsetzt und bewilligt, die Fürsorgetätigkeit leitet und beaufsichtigt und alljährlich einen Haushaltsplan aufsetzt.

In diesem Vorgehen zeigt sich — neben der Ausdehnung der staatlichen Fürsorgetätigkeit auf ein zusammengefaßtes Gebiet, wie es bisher in dieser Art noch nicht gesetzgeberisch zusammengefaßt war — auch der große sozialhygienische Fortschritt, daß die Säuglingsfürsorge nicht mehr in eng hygienisch-medizinischem Sinne gefaßt, sondern mehr noch als bisher ins Soziale erweitert wird: durch die gleichzeitige Mitberücksichtigung des Kleinkindes und des Haltekinderwesens. Es zeigt sich darin die Erkenntnis (auf die ich weiter unten bei der Besprechung eines Vortrages des Professors der Kinderheilkunde Dr. Ibrahim zurückkommen muß), daß auch die beste hygienische Säuglingsfürsorge Stückwerk bleibt, wenn sie nicht das Kind als seelisches, soziales Objekt der Fürsorge der Mutter oder des „Mutterersatzes" betrachtet und behandelt. Der Verband für Säuglingsfürsorge dehnte vom 1. Mai 1918 ab die Kleinkinderberatung bis zum schulpflichtigen Alter aus, was auch als Beweis für eine mehr soziale als mechanistische Auffassung gelten darf.

Von diesem Gesichtspunkte aus ist auch der bevorstehende preußische Gesetzentwurf für Jugendfürsorge anzusehen. Nach Pressemitteilungen kündigte der preußische Minister des Innern eine gesetzliche Regelung des Haltekinderwesens an, die eine wesentliche Besserung dieser Verhältnisse zu bringen bestimmt ist. Für alle Kreiskommunalverbände sollen Jugendfürsorgeämter gebildet werden, in denen die Fürsorge für die Jugend, insbesondere für die Säuglinge und für die unehelichen Kinder zusammengefaßt wird. Es hat bisher an einer Stelle gefehlt, die in Fällen, wo

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kinder vernachlässigt oder unwürdig behandelt werden, aus eigenem Antrieb eingreifen kann. Die Jugendfürsorgeämter sollen auf diese Dinge ein wachsames Auge haben und, falls festgestellte Mißstände nicht von ihnen selbst beseitigt werden können, die zuständigen Stellen zu einem Eingreifen auffordern. Auch die Aufsicht über die Haltekinder soll diesen Fürsorgeämtern übertragen werden.

Dieses Vorgehen des Staates, das sich zu einem solchen Gesetzentwurf verdichten wird, steht offenbar in Zusammenhang mit der Tätigkeit der Justizkommission des preußischen Abgeordnetenhauses und dem Antrag der Abgeordneten Aronsohn u. Gen. betreffend reichsgesetzliche Regelung des Haltekinderwesens (vgl. Drucksache Nr. 731 des Abgeordnetenhauses 1916/18). In dem vom 12. Dezember 1917 datierten Bericht dieser Kommission lautet der Antrag im Ergebnis wie folgt:

„Die Königl. Staatsregierung zu ersuchen, auf eine reichsgesetzliche Regelung des Haltekinderwesens einzuwirken, durch welche eine einwandfreie Pflege der Haltekinder und eine Beaufsichtigung der Ziehmütter gewährleistet wird, mit der Maßgabe, daß bis zur reichsgesetzlichen Regelung auf eine wirksame Fürsorge für die Haltekinder durch landesgesetzliche Maßnahmen Bedacht genommen wird."

Aus dem Bericht seien die Mitteilungen von Regierungsvertretern hier in einigen wichtigen Sätzen wiedergegeben. Die Uneinheitlichkeit der bisherigen Verwaltungspraxis wurde bedauert und weiter u. a. gesagt:

Zu welchen Beschlüssen die Staatsregierung käme, könne der Regierungsvertreter heute nicht sagen; aber seine persönliche Auffassung möchte er dahin aussprechen, daß man ganz entschieden besondere Bestimmungen brauche, um hier voranzukommen. Es sei ihm fraglich, ob es unbedingt notwendig sei, eine landesgesetzliche Regelung zu treffen. Da die Regierung gesetzlich befugt sei, Polizeiverordnungen zu erlassen, so könne er sich vorstellen, daß man zu ganz einwandfreien Verhältnissen auch dann käme, wenn im Aufsichtswege durch die zuständigen Minister eine Polizeiverordnung erlassen werde, durch die es möglich sei, den lokalen Verhältnissen Rechnung zu tragen. Eine solche Verordnung müßte in der Hauptsache dafür sorgen, daß die Aufsicht über die Ziehmutter auf das allerschärfste ausgestaltet und namentlich schärfere Bestimmungen bezüglich der Erteilung der Konzession erlassen würden. Er denke sich z. B., daß eine solche Ziehmutter eine Konzession nur dann bekommen dürfe, wenn sie beim Kreisarzt eine Art Prüfung abgelegt habe, aus der sich ergebe, daß sie über die elementarsten Dinge der Kinderpflege orientiert sei. Es müsse unbedingt dafür gesorgt werden, daß die Ziehmütter strenger als bisher überwacht würden. Man müßte besondere Haltekinderaufsichtsärzte anstellen, wie es in Berlin beabsichtigt sei. Man müsse auch Aufsichtsdamen ehrenamtlich oder noch besser hauptamtlich einsetzen, die ihrerseits wieder unter der Kontrolle des Kreisarztes ständen. Diese Aufsichtsdamen müßten einen gewissen Bildungsgang durchgemacht haben und regelmäßig die Kinder besuchen. Man müsse darauf sehen, schärfere Strafbestimmungen für alle diese Ziehmütter zu erhalten. Das hänge alles aufs engste mit einer besseren Rechtsstellung des unehelichen Kindes zusammen, und diese Frage bilde den Gegenstand eingehender Beratung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein Vertreter des Ministeriums des Innern führte aus, daß nach den Erklärungen des Ministers des Innern vom 25. Fabruar 1916 die Frage des Haltekinderwesens in Preußen schon seit längerer Zeit eingehend erwogen werde. Wie der Berichterstatter ausgeführt habe, sei die Regelung in Preußen in den einzelnen Bezirken durch Polizeiverordnungen geschehen, was zu einer großen Verschiedenheit der Bestimmungen und der Handhabung der Bestimmungen geführt habe. Die Staatsregierung habe sich daher die Frage vorgelegt, ob im Wege der Landesgesetzgebung eine Einheitlichkeit der Bestimmungen und eine wirksamere Ausgestaltung der Vorschriften möglich sei; bei der Prüfung dieser Frage hätten sich jedoch erhebliche Bedenken herausgestellt; so erwähne er nur das Bedenken, daß eine landesgesetzliche Regelung nur dann einen vollen Erfolg haben könne, wenn dieselbe Regelung in den benachbarten Bundesstaaten stattfinde. Denn es habe sich gezeigt, daß Haltekinder aus Kreisen, Bezirken und Bundesstaaten mit straffer Ordnung in solche mit weniger straffer Regelung verschleppt würden. Deshalb habe sich die Staatsregierung veranlaßt gesehen, mit der Reichsleitung in Verbindung zu treten, um eine reichsgesetzliche Regelung herbeizuführen. Da die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen seien, könne er über das Ergebnis noch keine Mitteilung machen, gebe aber der Hoffnung Ausdruck, daß den Verhandlungen ein Erfolg beschieden sein werde. Die Staatsregierung werde dieser wichtigen Frage stets die notwendige Aufmerksamkeit widmen, um ihre Lösung möglichst zu fördern.

Die am 6. November vom Bundesrat gebilligten Grundsätze für die Regelung des Hebammenwesens stellen nur Mindestforderungen für Zulassung zum Hebammenunterricht, Berufsbildung usw. dar und überlassen auch der Landesgesetzgebung die Art und Weise der Durchführung dieser Grundsätze und die Regelung der Punkte, die in den Grundzügen nicht berücksichtigt werden konnten. Ein Gesetzentwurf über das Hebammenwesen ist in Preußen daraufhin am 18. April 1918 dem Landtag vorgelegt worden (Druchsachen des Abgeordnetenhauses Nr. 885). In 16 Paragraphen regelt er die Zulassung zur Hebammentätigkeit, die Pflichten der Hebammen, Annahme und Wirkungskreis der Bezirkshebammen, Genehmigung der Zulassung und Ausbildung der Hebammen. Der Entwurf bezweckt, wie die Begründung ausführt, die Mißstände zu beseitigen, die bezüglich der Tauglichkeit, der räumlichen Verteilung und der Einkommensverhältnisse der Hebammen bestehen. Daher Genehmigungspflicht, Beschränkung der Zahl, Anstellung von Bezirkshebammen.

Auf eine Eingabe des Reichstagsabgeordneten Sivkovich an das Kriegsernährungsamt über die unzureichende Milchversorgung der Kinder in Groß-Berlin konnte für den Winter 1917/18 vom Staatssekretär v. Waldow eine günstige Antwort nicht gegeben werden und die Großstadt mußte sich mit der unzureichenden Belieferung abfinden[1]).

Gewissermaßen als besonderen Zweig der Säuglingsfürsorge wünscht Dr. Heinrich Rosenhaupt (Aufsatz in der „Frankf. Ztg." vom 7. Januar 1918) die Neugeborenenfürsorge betrachtet zu sehen. Da an der

[1]) In Heft 12, 1917, hat sich in meiner Chronik auf S. 656 ein Druckfehler eingeschlichen, der hier berichtigt sei. Es muß dort zweimal in der von Hildesheim berichteten Einrichtung Milchhof statt Viehhof heißen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sterblichkeit des ersten Lebensjahres die ersten drei Lebensmonate mit nahezu 50 v. H. beteiligt sind, so erscheine diese Gefährdung als ein Grund besonderer Fürsorge, zumal da eine solche im Rahmen der sich immer mehr ausbreitenden Säuglingsfürsorge noch nicht hinreichend berücksichtigt werde. Die wissenschaftliche Säuglingskunde habe bereits den Weg geebnet, denn nicht mehr wie früher werde das Neugeborene gewissermaßen als „Nebenprodukt" im Klinikbetrieb angesehen und nicht mehr nur dem Wartepersonal überlassen. Die verständnisvolle Zusammenarbeit zwischen dem Geburtshelfer und Kinderarzt habe, wo sie bereits praktisch geworden sei, zu schönen Erfolgen geführt; während früher von den besonders gefährdeten Frühgeburten 80 bis 98 v. H. in den ersten Lebensmonaten starben, gelang es, auf der Frühgeburtenabteilung des Kaiserin-Auguste-Viktoria-Hauses in Charlottenburg die Sterblichkeit dieser Kinder auf 31,5 v. H. herabzudrücken. Das sei nur möglich durch Überwachung und dauernde Fortbildung des Pflegepersonals durch Kinderärzte und Bekämpfung rein handwerksmäßiger Pflege. Eine gut organisierte Säuglingsfürsorge müsse dafür sorgen, daß zwischen der Entlassung der Wöchnerin aus der Entbindungsanstalt oder aus der Fürsorge der Hebamme und der besonderen Säuglingsfürsorge kein leerer Raum klafft. Mütterheime und Pflegestellenvermittelung sowie die Möglichkeit des Zusammenbleibens von Mutter und Kind seien besonders wichtig, ebenfalls die Möglichkeit, Mutter und Kind über den zehntägigen Wöchnerinnenaufenthalt in der Entbindungsanstalt hinaus zu verpflegen. Erst in einer Reihe von Großstädten seien alle diese Forderungen erfüllt.

Schon in diesen Darlegungen kommen die neuzeitlichen Gedanken zum Ausdruck, daß die beste handwerksmäßige Säuglingsfürsorge, die sorgsamste technische Fürsorge niemals ein vollgültiger Ersatz der Mutter für das Kind sein kann und daß die individuelle Behandlung von allergrößter Wichtigkeit ist. Hat man aus gleichem Urteil heraus neuerdings namentlich auch die Bedeutung von gemeinsamen Siedelungen für Mütter und Kinder hervorgehoben, so ist besonders Beachtliches für das hier zutage getretene Problem in der akademischen Antrittsrede des Professors für Kinderheilkunde in Jena Dr. J. Ibrahim ausgeführt worden[1]). Er macht auf die Gefahren aufmerksam, die schon von vornherein in der Tatsache der Zusammenhäufung von Säuglingen in Anstalten gelegen sind, Gefahren, die „gar nicht überschätzt werden können". Neben den hygienischen Reformen, die diesen Gefahren entgegenwirken sollen, hält Ibrahim die Verbesserung der Anstaltspflege für den allerwichtigsten Punkt. Czerny habe schon darauf hingewiesen, wie selten es im allgemeinen gelinge, in Anstalten Säuglinge vom ersten Lebenstage an mit einfachen Kuhmilchmischungen zu ungestörtem Zunehmen zu bringen, eine Aufgabe, die im Privathause doch recht oft ohne besondere Schwierigkeiten gelöst werde. Das Symptom, das darin liegt, wird von Schelble und Hoffa und jetzt von Ibrahim bestätigt. Auf Grund von Erfahrungen, die der letztere in dem Münchener Gisela-Kinderspital bei besonderer Beachtung individueller Säuglingspflege gemacht hat, glaubt er sich zu dem Schlusse berechtigt, auf diesem Wege den Säuglings„hospitalismus", also die dele-

[1]) Über die Mütter. Akademische Antrittsrede von Dr. J. Ibrahim, o. ö. Professor der Kinderheilkunde in Jena. Jena, Gustav Fischer, 1917.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tären Einwirkungen der Anstaltsunterbringung, überwinden zu können. Es gilt, die psychischen Einflüsse, die zum körperlichen Gedeihen des Kindes vom ersten Lebenstage an notwendig sind, zur Geltung zu bringen. „Durch ein noch so exaktes fahrplanmäßiges Baden, Füttern und Trockenlegen kann dem Kinde nicht entfernt ein Ersatz für das geboten werden, was es von seiner Mutter an Liebe und Fürsorge zu erwarten hat. Unter Wahrung einer großen Menge pflegerischer Einzelvorschriften, die der Verhütung von Kontaktübertragungen und anderen Teilursachen des Hospitalismus dienen, müssen es die Pflegerinnen doch verstehen, in menschliche Beziehungen zu ihren Schützlingen zu treten, mütterlich für sie zu sorgen." Diese Worte Ibrahims räumen mit einer mechanistischen Auffassung auch auf diesem Gebiete auf.

Besprechungen.

J. Roland. Unsere Lebensmittel, ihr Wesen, ihre Veränderung und Konservierung. Mit einer Einführung: Wie können wir aus unseren Lebensmitteln besseren Nutzen ziehen? Von Prof. Dr. Th. Paul.

Die Ernährung ist nach Ausspruch Rubners die Grundlage der nationalen Leistungskraft und des Gesundheitsgrades eines Volkes, und deshalb will es uns fast unglaublich klingen, daß bis heutigen Tages für die Feststellung einer rationellen Ernährung der Haustiere von Seiten des Staates, wie von privaten Unternehmungen viel mehr unternommen wurde als man sich um die Ernährung des Menschen kümmerte. Der nun schon mehr als 3 Jahre währende Krieg brachte mit einem Schlage eine gründliche Wandlung unserer seitherigen Anschauungen zuwege. Ist es doch heute jedermanns Pflicht, mit den ihm zugewiesenen Lebensmitteln als einen ihm anvertrauten staatlichen Gute haushälterisch umzugehen und sie nach bestem Wissen und Gewissen für die menschliche Ernährung nutzbar zu machen. Die Schwierigkeiten, die bei der Bewirtschaftung der Lebensmittel uns entgegentreten, sind mannigfacher Art, und Zweck des vorliegenden Buches ist, zur Beseitigung dieser Schwierigkeiten beizutragen. Besonders schwierig gestaltet sich die Aufbewahrung bei vielen pflanzlichen und tierischen Lebensmitteln, wenn es sich darum handelt, ihren Nähr- und Genußwert möglichst unverändert zu erhalten, unter Umständen sogar zu verbessern. Der Verfasser des Buches schildert im ersten Teile des Werkes die Schicksale, welche die Nahrungsmittel im menschlichen Organismus erleiden. Der Abschnitt enthält viel Wissenswertes über die Grundsätze, nach denen die Zubereitung in der Küche zu erfolgen hat, um sie für den Körper möglichst genußreich und nahrhaft zu machen. So läßt sich dann auch ein Urteil gewinnen über die Zweckmäßigkeit oder Unzweckmäßigkeit mancher oft Jahrhunderte alter Gebräuche bei der Aufbewahrung und Zubereitung der Lebensmittel, über deren Bedeutung die meisten Menschen nicht weiter nachzudenken pflegen und infolgedessen nicht oder nur ungenügend unterrichtet sind. Im zweiten Teile sind zur Erweiterung des Gesichtskreises die Schicksale und Wandlungen unserer Nahrungs- und Genußmittel außerhalb des menschlichen Körpers geschildert worden. Wir werden mit den natürlichen Faktoren bekannt, die auf die Qualität und Beschaffenheit der Nahrungsmittel Einfluß haben. Im dritten Teile des Werkes wird dann auf jene Mittel und Wege hingewiesen, welche geeignet sind bzw. sein sollen, den ungünstigen, wertzerstörenden Wirkungen der nun bekannten Kräfte und Faktoren auf die Lebensmittel vorzubeugen, sie zu paralysieren oder doch zum mindesten abzuschwächen. Von besonderer Bedeutung sind jene Kenntnisse für die Beurteilung der chemischen Konservierungsmittel, welche bei der Haltbarmachung unserer Lebensmittel neuerdings eine so große Rolle spielen. Sie zwingen zu dem Schlusse, daß alle Stoffe, welche vermöge ihrer chemischen Eigenart die Zellen der Kleinlebewesen abzutöten oder doch zu schädigen, in ihrer Entwickelung zu hemmen vermögen, notwendigerweise auch Zellen unserer Körperorgane beeinflussen, zum mindesten aber den normalen Verlauf ihrer Funktion in mehr oder minder erheblicher Weise beeinträchtigen werden. Stets müssen aber sowohl Produzent wie Konsument von der Erkenntnis durchdrungen sein, daß Chemikalien nur Notbehelfe (und zwar nicht immer verläßliche) sind, dessen sie bei Anwendung des einfacheren natürlicheren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hilfsmittels der Reinlichkeit und sachgemäßer Behandlung im allgemeinen entraten können. Um die breiteste Möglichkeit einer einwandfreien und geregelten Versorgung schaffen zu können, gibt uns die hochentwickelte moderne Technik überaus wertvolle Behelfe zur Vervollkommnung der Nahrungsmittelkonservierung durch physikalische Methoden (Kältetechnik) in die Hand. Das Buch ist in erster Linie für angehende Nahrungsmittelchemiker, Ärzte, Apotheker, sowie den naturwissenschaftlich vorgebildeten Landwirt und Gewerbetreibenden, somit für Leute, die sich mit der Erzeugung, Weiterverarbeitung und dem Handel mit Lebensmitteln befassen. Dann wendet es sich aber auch an die Lehrer, die besonders berufen sind, bei der heranwachsenden Jugend das Verständnis für die Forderungen der neuen Zeit zu wecken, sowie überhaupt an weitere Kreise der Gebildeten. Den gestellten Aufgaben ist der Verfasser voll gerecht geworden, ja das Buch könnte getrost jeder Hausfrau in die Hand gegeben werden, wenn die technischen Ausdrücke und sonstigen Fremdwörter auf das Mindestmaß beschränkt wären, oder doch immer kurz erläutert würden, was leider nicht konsequent durchgeführt wurde. Gaißer.

Th. Plaut. Unsere Nahrung, Winke für richtige Ernährung. Lehrmeister-Bücherei, Bd. Nr. 350. Leipzig, Hachmeister & Thal, 1917.

Verfasser ließ sich bei der Abfassung seines Werkchens von dem Gedanken leiten, einem ums tägliche Brot sorgenden Familienvater mit gutem Rat beizustehen, wenn es sich um die besonders heute bedeutungsvollen Fragen handelt: „Wie ernähre ich mich gut und billig? Wie übe ich Sparsamkeit bei der Beschaffung der Nahrung, ohne die Gesundheit zu schädigen, ohne dem Körper etwas vorzuenthalten, was er zum Leben braucht?“ Wer aber glaubt, in vorliegendem Büchlein eine Liste zu finden, aus der zu ersehen wäre, welche Nahrungsmittel einzukaufen wären und welche nicht, der würde sicher enttäuscht sein. Ein solches Unternehmen wäre heute gänzlich zwecklos, denn jedermann ist froh an dem, was er bekommen kann. Hingegen scheint es sehr angebracht zu sein, seine Mitmenschen darauf hinzuweisen, wie sie die ihnen zur Verfügung stehenden Nahrungs- und Genußmittel am besten ausnutzen können. In kurzen zusammenfassenden Sätzen teilt nun Verf. dem Leser zunächst mit, wie die Nahrungsstoffe eingeteilt werden können, was bei ihrer Zubereitung zu beachten ist. Dann geht er auf einzelne wichtige Nahrungsmittel etwas näher ein, wobei die Ausnutzung besonders berücksichtigt wird. Daran anschließend stellt er die billigsten Nahrungsmittel, die besonders bei der Volksernährung in Betracht kommen, noch einmal zusammen. Schließlich wird der Ernährung in kranken Tagen ein Kapitel gewidmet. Es ist ein großes Verdienst des Verf., sich dieser Arbeit unterzogen zu haben, denn es wird jedermann, vor allem auch der gewöhnliche Mann, das Büchlein nicht ohne Nutzen aus der Hand legen. Da außerdem der Preis (25 Pf.) erstaunlich niedrig ist, so dürfte dieses Büchlein in jeder Haushaltung seinen Einzug halten.
Gaißer.

A. Cluss. Das Bier und unsere Volksernährung im Weltkrieg. Wien und Leipzig, W. Braumüller, 1916. 23 S. Preis 60 Pf.

Da das Bier einerseits ein Nahrungsmittel, andererseits ein hervorragendes Genußmittel darstellt, und außerdem (allerdings in geringen Mengen) Stoffwechselprodukte der Hefe enthalte, die als Reiz- und besonders als Schutzstoffe eine physiologische Bedeutung haben, so glaubt Verf., daß es ein gefährliches Risiko auf sozialem Gebiete bedeuten würde, wenn man dem Volke das Bier entziehen wollte. Die zurzeit heiß umstrittene Frage, ob Malz und Gerste bei der Verarbeitung zu Bier eine ebenso gute Ausnutzung der in ihnen enthaltenen Energiewerte wie bei der direkten Verabreichung als Nahrungs- oder Futtermittel erfährt, beantwortet Verf. mit einem bedingungslosen „Ja“, zumal die Rohprodukte durch den Brauprozeß eine Veredelung erfahren würden. Daraus folgert Verf., daß das den Brauereien zugewiesene Getreide der Volksernährung nicht verloren geht, sondern in anderer, zum großen Teil veredelter Form zugeführt werde, und daß man mithin keinen volkswirtschaftlichen Fehler begeht, wenn man die noch zur Verfügung stehende Menge Gerste den Brauereien zuweisen würde. — Man braucht kein Abstinent zu sein, um zu erkennen, welchem Zwecke das Schriftchen dienen soll. Ehe man einen Stoff als Volksnahrungsmittel empfiehlt, wäre es wohl angebracht, auch die nachteiligen Wirkungen desselben in gleicher Weise zu erörtern. Daß die physiologischen Wirkungen des Alkohols auf das Nervensystem keine unbedeutenden, wohl aber recht nachteilige sind, dürfte dem Herrn Verf. auch bekannt sein, obwohl er sie in vorliegender Abhandlung gänzlich außer acht gelassen hat. Schließlich ist die Frage, ob dem Arbeiter heute sein gewohntes Glas Bier lieber ist als ein größeres Stück Brot, nicht so ohne weiteres zu entscheiden. Gaißer.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dienemann. Briefe eines Arztes über Ernährung an einen Laien. Mit einem Geleitwort des Herrn Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Abel-Jena. Jena, Gust. Fischer, 1918. 94 S.

Das vorliegende Buch beschäftigt sich in Form von Briefen an einen Freund mit der jetzt im Vordergrunde des Interesses stehenden Ernährungsfrage. Nicht nur ist der Inhalt zweckmäßig ausgewählt, indem alles Notwendige gebracht, alles Entbehrliche fortgelassen wird, sondern auch die Behandlung des Stoffes ist fesselnd und außerordentlich klar, z. B. die Briefe über das für den Laien schwierige Thema des Kalorienwertes der Nahrungsmittel, und der Ton ist ein lebendiger. Aus aller Prosa des Lebens heraus wird immer wieder der Blick auf die wunderbaren Zusammenhänge des Weltganzen gelenkt. Die drei letzten Briefe handeln von unserer Kriegsernährung; trotzdem Verf. dem Ernst der Lage gerecht wird, werden ängstliche Gemüter durch sie Beruhigung empfangen und mit Zuversicht erfüllt werden.

Aus dem reichen Inhalt sei folgendes kurz hervorgehoben. Der Nährwert der gebräuchlichsten Nahrungsmittel wird in Kalorien veranschaulicht, auch wird dargelegt, wie sich tatsächlich bei der jetzigen Rationierung die Nahrungswerte für die Bevölkerung stellen. Verf. vertritt den auch von anderen Autoren anerkannten Standpunkt, daß die Voitschen Zahlen mit 3000 Kalorien zu hoch sind, und daß wir bei dem tatsächlich nur vorhandenen $^3/_5$ der Friedensmenge uns mit 2100 Kalorien begnügen müssen und auch können. Eigene Beobachtungen bei dieser geringeren Ernährung ergaben trotz teilweiser Gewichtsabnahme keine Schädigung der Gesundheit. Trotzdem stellt auch er fest, daß von anderer Seite Zunahme an Tuberkulose und andere Krankheiten als Folge mangelhafter Nahrungszufuhr beobachtet sind. Um den Körper vor Schädigungen zu bewahren, rät Verf. zu möglichster Kürzung der Arbeitszeit (Achtstundentag), Vermeidung von Spiel und Sport und unnützen Anstrengungen. Um das Vorhandene aufs beste auszunutzen, wird aufmerksam gemacht auf langes Kochen der Speisen, Zerkleinern, gutes Kauen. Er läßt es auch nicht fehlen an Winken für die Behörden, das Vieh nicht zu schonen um der Menschen willen, die Anbauflächen gehörig auszunutzen, das Brauen zu verbieten, dem Düngermangel durch Anlegen von Jauchegruben abzuhelfen u. a. m.

Dem mit einem warmen Geleitwort Abels versehenen Buche ist weiteste Verbreitung zu wünschen. Solbrig-Breslau.

---

v. Pirquet. System der Ernährung. Erster Teil. 173 S. mit 3 Tafeln und 17 Abbild. Berlin, Springer, 1917. Preis 8 M.

Das Buch soll die Begründung der von dem Verf. angegebenen Methode der Berechnung des Nahrungsbedarfs und ihre Überführung in die Praxis bringen. Verf. setzt an Stelle der Kalorien, des Eiweiß usw. den Begriff des Nem ein, des in 1 g Milch von bestimmter Zusammensetzung enthaltenen Nährwertes. Die notwendige Nahrungsmenge wird berechnet aus der Darmfläche, diese als Quadrat der Sitzhöhe angenommen; ein erwachsener Mann von 90 cm Sitzhöhe kann z. B. als Maximum täglich 8100 g verdauen; das Minimum, das eben noch genügen soll, wird zu $^3/_{10}$ davon angegeben. Die Darmfläche ist beim muskelkräftigen Erwachsenen und beim fetten Säugling ungefähr gleich der zweiten Potenz der dritten Wurzel des zehnfachen in Grammen ausgedrückten Körpergewichtes (entspricht dem Oberflächengesetz). Nach den bisher bekannten Zahlen wird weiterhin die Umrechnung für verschiedene Arbeit angegeben.

Einige Tafeln lassen sehr klar sofort den Nährwert anderer Nahrungsmittel nach dem der Milch errechnen. — Trotzdem erscheint es dem Ref. nicht vorteilhaft, die neuen Werte in die Ernährungslehre für den Erwachsenen einzuführen. Verf. hat die neuen Begriffe eingeführt, da der Begriff der Kalorien vielen Ärzten unverständlich sei. Es ist aber zu fürchten, daß gerade diese durch die neue Methode einen falschen Begriff von den notwendigen Nahrungsstoffen erhalten, da ja Brennstoffe und Baustoffe in der Milch in einer nicht für den Erwachsenen bestimmten verschiedenen Menge vorhanden sind. Was uns in der Ernährungslehre fehlt, ist die Möglichkeit, beides in einer Zahl auszudrücken. Nehmen wir die Milch als Vergleichswert, so wissen wir sicher, daß, wenn der Kalorienbedarf gedeckt ist, der Bedarf an Eiweiß und Salzen weit überschritten ist. Trotz der interessanten Ausführungen des Verf. ist also eine Vereinfachung oder Verdeutlichung der Ernährung durch die neue Methode nicht gegeben. Kisskalt-Kiel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen Gallensteinleiden und andere Gallenerkrankungen

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

D. R. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Verlag von FRIEDR. VIEWEG & SOHN in Braunschweig

DIE HYGIENE DES WASSERS

Gesundheitliche Bewertung, Schutz, Verbesserung und Untersuchung der Wässer

Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen und Medizinalbeamte

Von **Dr. Aug. Gärtner**, o. ö. Professor der Hygiene an der Universität Jena

XXII, 949 S. gr. 8°. Mit 93 Abbildungen u. 11 Tafeln. Preis geheftet Mk. 36,00; gebunden Mk. 38,00.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. Dr. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat Dr. **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Dritter Jahrgang. 1918. Heft 6

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 50. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1918

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des sechsten Heftes.

Seite

Welche Forderungen sind vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege an ein Jugendamt zu stellen? Von Dr. Gustav Tugendreich, Berlin 181

Die Ausgestaltung des Frankfurter Volksschulwesens. Hygienische Gesichtspunkte. Von Sanitätsrat Dr. Hanauer in Frankfurt a. M. . 189

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte. 4. Nürnberg, Kriegsfürsorge in sanitärer und sozialer Hinsicht. Von Medizinalrat Dr. Federschmidt, Nürnberg. (Mit 9 Abbildungen) 193

Besprechungen:

Deutscher Ausschuß für Kleinkinderfürsorge. Die gesundheitliche Kleinkinderfürsorge und der Krieg. Von A. Gottstein. Vorschläge für die Einrichtung von Kriegstagesheimen für Kleinkinder. Von Margarete Boeder. (S. Merkel-Nürnberg) 208

Brennecke: Die Kreis-Entbindungsanstalt und ihre grundlegende Bedeutung für Mutter- und Säuglingsschutz. Ein Beitrag zur Bevölkerungspolitik. (Spaet-Fürth) 209

H. H. van Eyk: Der Geschlechtsbruch in der Bevölkerungsstatistik (Weinberg-Stuttgart) 210

A. Elster: Aus der Kriegsgesetzgebung 1914 und 1915. Ein Überblick. (Weinberg-Stuttgart) 210

F. Schacht: Die geringere körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Weibes. (Weinberg-Stuttgart) 210

Selskabet for sozial forsken af krigens følger. Bulletin der Studiengesellschaft für soziale Folgen des Krieges. Die Bevölkerungsbewegung im Weltkrieg. I. Deutschland und Frankreich. (Bearbeitet von C. Doring und V. Peragitsch.) (Weinberg-Stuttgart) 211

Otto Marr: Die Trocknung der Nahrungsmittel und Abfälle. (Solbrig-Breslau) 211

Georg Bonne: Mehr Nahrungsmittel! Praktische Lehren des Weltkrieges über die Notwendigkeit der Harmonie zwischen Hygiene und Volkswirtschaft. (Solbrig-Breslau) 211

Des deutschen Volkes Wille zum Leben. Bevölkerungspolitische und volkspädagogische Abhandlungen über Erhaltung und Förderung deutscher Volkskraft. Herausgegeben von Geh. Regierungsrat Professor Dr. Martin Faßbender. (Solbrig-Breslau) 212

Graßl-Reindl: Bau, Tätigkeit und Pflege des menschlichen Körpers. (K. Frickhinger-Würzburg) 213

Berichte über die Tätigkeit der Medizinaluntersuchungsämter und Medizinaluntersuchungsstellen in den Geschäftsjahren 1913 und 1914. (K. E. F. Schmitz-Cassel)

Alfred Grotjahn: Die hygienische Forderung. (Dresel-Heidelberg) 213

K. E. F. Schmitz: Die Bedeutung Johann Peter Franks für die Entwickelung der sozialen Hygiene. Mit einem Abdruck von J. P. Franks Abhandlung: Von der Heilkunst überhaupt und von derselben Einfluß auf das Wohl des Staates. (Dresel-Heidelberg) 214

Ziemann: Gesundheitsratgeber für heiße Zonen. (Kisskalt-Kiel) 214

Julius Stoklasa: Das Brot der Zukunft. (Kisskalt-Kiel) 214

Steinmetz: Zeitgemäßes Mehl und Brot. Der Grundstein zum Aufbau neuer Volkskraft. (Kisskalt-Kiel) 214

A. Hasterlik: Von Speise und Trank. (Gaisser) 215

A. Eppler: Haushaltungskunde. (Abel) 215

W. Schönichen und M. Popp: Unsere Volksernährung auf der Grundlage unserer Landwirtschaft. (Abel) 215

H. Schall und A. Heisler: Nahrungsmitteltabelle zur Aufstellung und Berechnung von Diätsverordnungen. (Abel) 216

A. Heilmann: Neuzeitliche Wasserversorgung in Gegenden starker Bevölkerungsanhäufung in Deutschland. (Abel) 216

V. Schilling: Anleitung zur Diagnose im dicken Bluttropfen. (Abel) 216

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1918. Heft 6.

Welche Forderungen sind vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege an ein Jugendamt zu stellen?

Von Dr. Gustav Tugendreich, Berlin [1]).

Die schweren Wunden, die der Krieg dem Volksbestande schlägt, fordern eindringlich Maßnahmen, geeignet, Bestand und Gesundheit der Bevölkerung zu heben; die gewaltigen geldlichen Opfer fordern nicht minder eindringlich zu äußerster Sparsamkeit auf. So muß man denn immer wieder zu Rate gehen, wie man die soziale Fürsorge so wirtschaftlich wie möglich gestalten, d. h. wie man aus den verfügbaren Mitteln den größtmöglichen Nutzen ziehen und mit dem geringsten Kräfte- und Kostenaufwand den erstrebten Zweck erreichen kann. Beide Aufgaben, Ausbau der Fürsorge und Wirtschaftlichkeit der Fürsorge, lassen sich zweifellos am besten lösen durch eine straffe Organisation, durch Zentralisation der fürsorgerischen Bestrebungen. Man empfiehlt für Landkreise und Städte die Errichtung von Wohlfahrtsämtern, die den Mittelpunkt aller fürsorgerischen Arbeit bilden sollen.

Innerhalb der allgemeinen Wohlfahrtspflege sondert sich neben anderen Gruppen die Jugendfürsorge besonders deutlich und bedeutsam ab. Denn wie sich auf der körperlichen und geistigen Gesundheit der Jugend der Gesundheitsstand der späteren Altersklassen aufbaut, so bildet auch die Jugendfürsorge den natürlichen Grundstock einer geordneten Wohlfahrtspflege.

Gerade auf dem Gebiete der Jugendfürsorge nun mit ihren mannigfachen, den verschiedenen Altersstufen der Kindheit entsprechenden Maßnahmen und Einrichtungen, deren Träger teils der Verein, teils die Kirche, teils die Gemeinde, teils der Staat sind, macht sich besonders dringend das Bedürfnis nach Zusammenfassung, nach enger Verknüpfung, nach Zentralisation der Maßnahmen fühlbar. Und so sehen wir denn in einer freilich noch kleinen Zahl von Städten in mehr oder minder umfassender Weise die Jugendfürsorge in einer Behörde zentralisiert, der man den bedeutungsvollen Namen: Jugendamt gegeben hat. Über den Inhalt, den man dem Jugendamt geben soll, über die Aufgaben, die man ihm zuweisen soll, ist man sich indes noch keineswegs einig, und kaum zwei Jugendämter gleichen einander; ein Zeichen dafür, daß die Frage des Jugendamtes noch keine endgültige Lösung gefunden hat.

Zwei Hauptformen indes heben sich aus den Berichten und Darstellungen heraus. Die eine folgt Petersen, dem vor einigen Jahren

[1]) Bericht, erstattet in der Tagung der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge am 2. April 1918.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verstorbenen verdienstvollen Organisator der Hamburger Jugendfürsorge. Petersen zentralisierte im Jugendamt nur die amtliche Jugendfürsorge, d. h. alle Aufgaben, die der Gemeinde von Gesetzes wegen zufallen; dazu gehören: die öffentliche Waisenpflege der armenrechtlich hilfsbedürftigen Kinder, die Zwangserziehung Verwahrloster und Gefährdeter, die vormundschaftliche Fürsorge, das Zieh- und Kostkinderwesen, die Unterstützung des Jugendgerichtes. Alle anderen „nicht-amtlichen" Zweige der Jugendfürsorge (Krippenwesen, Kindergärten, Lehrstellenvermittelung, Ferienkolonien, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge u. a.) wünschte er in einer „Zentrale für private Fürsorge" vereinigt, die nun in enger Fühlung mit der Zentrale für amtliche Jugendfürsorge, eben dem Jugendamt, stehen sollte.

Einige Städte sind, wie gesagt, diesen Vorschlägen gefolgt. Andere sind über diese enge Begrenzung Petersens hinausgegangen, indem sie auch Zweige der nichtamtlichen Fürsorge in das Jugendamt einbeziehen, freilich in durchaus verschiedenem Umfange. Während z. B. Leipzig außer der amtlichen Fürsorge auch die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge dem Jugendamt zuweist, will Berlin diese ausdrücklich ausschließen, und solcher Beispiele ließen sich viele anführen.

Vielleicht läßt sich die Verschiedenartigkeit, ja Buntscheckigkeit der bestehenden Jugendämter durch die verschiedenen Gesichtswinkel erklären, aus denen heraus die Errichtung wünschenswert erschien.

Der Verwaltungsbeamte mag andere Vorstellungen mit dem Jugendamt verbinden wie der Pädagoge, dieser andere wie der Sozialhygieniker. Zudem haben sich die verschiedenen Standpunkte durchaus nicht gleichmäßig Geltung zu verschaffen gewußt. Insbesondere hat der Sozialhygieniker meines Erachtens zu wenig Berücksichtigung gefunden, obwohl doch zweifellos die Aufgaben der Jugendfürsorge größtenteils sozialhygienischer Art sind; ja, bedenkt man, daß die der amtlichen Fürsorge zufallenden sogenannten „gefährdeten" Kinder nur einen kleinen Bruchteil aller Fürsorgebedürftigen darstellen, daß ferner der größte Teil der erzieherischen Fürsorge in und von der Schule geleistet wird, so wird man vielleicht der Sozialhygiene den Hauptanteil an der Jugendfürsorge zuerkennen müssen.

Bei dieser Sachlage, und angesichts des in Vorbereitung befindlichen Gesetzentwurfes über Pflichtjugendämter, ist es wohl angezeigt, Antwort zu suchen auf die hier gestellte Frage: Welche Forderungen vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege an ein Jugendamt zu stellen seien.

Vom biologischen Standpunkte — und die Sozialhygiene wird immer auf biologischer Erkenntnis fußen müssen — ist die Jugend durch ein besonderes Kennzeichen vor den übrigen Altersklassen ausgezeichnet. Die Jugend ist die Zeit der Entwickelung, die sich besonders sinnfällig im Wachstum offenbart. Diese Entwickelung kennt keine Unterbrechung. In der Entwickelungsfähigkeit des kindlichen Körpers liegt es begründet, daß Maßnahmen zur geistigen und körperlichen Ertüchtigung in der Jugend unvergleichlich wirksamer sind, als wenn sie auf die abgeschlossene Beschaffenheit der Erwachsenen treffen; und das gleiche gilt von Maßnahmen zur Heilung von Krankheiten, besonders chronischer Krankheiten und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

krankhafter Zustände wie Rachitis, Tuberkulose, Neuropathie, exsudativer Diathese. Alle diese Maßnahmen machen eine ununterbrochene Beobachtung nötig, weil eben die Entwickelung des Kindes gleichfalls ohne Unterbrechung vor sich geht. Nur so können nachhaltige Erfolge erzielt werden; und die Dauerhaftigkeit des Erfolges ist gleichbedeutend mit Wirtschaftlichkeit der Fürsorge. Nur so kann das fürsorgebedürftige Kind wenigstens annähernd den entscheidenden Vorteil genießen, der dem nichtfürsorgebedürftigen Kinde die andauernde ununterbrochene Aufsicht und Beobachtung im Schoße der geordneten Familie bietet.

Läßt hingegen die Fürsorge Lücken, wird sie jahrelang unterbrochen, geht sie sprungweise vor sich, so entsprechen die Erfolge nicht einmal dem geringeren Aufwand an Fürsorge, sondern werden oft schnell gänzlich ausgelöscht.

Ein bekannter gewordenes Beispiel für den geringen Erfolg einer lückenhaften Fürsorge bildet der schlechte Zustand der Schulrekruten, die zwar als Säuglinge in guter Fürsorge waren, in dem folgenden Kleinkinderalter aber hinreichender Fürsorge bei dem niedrigen Stande der Kleinkinderfürsorge ermangelten. Die Erfolge der Säuglingsfürsorge sind im Kleinkinderalter verloren gegangen.

So zögere ich denn nicht, auszusprechen, daß mir die Kontinuität, die lückenlose Dauer der Fürsorge, der Dreh- und Angelpunkt der geordneten Jugendfürsorge zu sein scheint. Diese lückenlose Dauer durch Zusammenfassung, durch innige Verknüpfung aller Maßnahmen zu verwirklichen, das soll Aufgabe des Jugendamtes sein; und zwar muß es um so straffer zentralisieren, je größer die Stadt, je größer die Zahl der Fürsorgeeinrichtungen ist. Die Notwendigkeit, die hygienische Fürsorge für die Jugend durch Zentralisation lückenlos und fortlaufend zu gestalten, ist von den Kinderärzten und Sozialhygienikern schon frühzeitig und unabhängig von dem Gedanken des Jugendamtes erkannt worden.

So hat Hugo Neumann ein System der sozialhygienischen Kinderfürsorge entworfen, das sich auf der Säuglingsfürsorgestelle aufbaute, so wollen Öbbecke und Gastpar die schulärztliche Tätigkeit zum Mittelpunkt der gesamten Jugendfürsorge machen. Auch fehlt es nicht an ähnlichen Beispielen aus der Praxis. Besonders in Rheinland-Westfalen haben einige Städte, wie Barmen, Dortmund, den städtischen Kinderarzt, der, Berater der Stadt in allen hygienischen Fragen der Jugendfürsorge, durch seine Person und sein Amt für den Zusammenhang aller einschlägigen Maßnahmen Sorge trägt. —

Die sozialärztliche Fürsorge gliedert sich allgemein in die Gesundheits- und Krankheitsfürsorge.

Die Überwachung der normalen Entwickelung, Vorbeugung und Verhütung der Krankheiten ist Sache der Gesundheitsfürsorge, die sich vornehmlich der offenen Fürsorgeform bedient. Diesem Zwecke dienen die Beratungsstellen für Schwangere, Säuglinge und Kleinkinder, dienen die Schulärzte und Fortbildungsschulärzte; aber auch die Ärzte der Krippen und Kindergärten sollten ihre Aufgabe keineswegs auf die Verhütung von Anstaltsepidemien beschränken, sondern ihr Augenmerk nicht minder auf die körperliche Ertüchtigung der Kinder richten. Bei der Auswahl für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ferienkolonien, Ferienwanderungen, See- und Landhospize, bei der Verschickung der Kinder aufs Land, bei der Berufsberatung, überall wirken Ärzte mit, in größeren Städten gewöhnlich immer wieder andere. Dazu kommen die Ärzte, die in Krankheitsfällen eingreifen und in der Regel, da der Fürsorgearzt im engeren Sinne zumeist nicht in Krankheitsfällen behandelt, wieder andere sind als die Fürsorgeärzte. Kurz, in der Gesundheits- wie Krankheitsfürsorge muß das fürsorgebedürftige Kind durch zahlreiche Stellen, durch die Hände zahlreicher Ärzte gehen; zwischen ihnen den nötigen engen Zusammenhang herzustellen, ist Sache des Jugendamtes.

Wesentlich erleichtert wird die Herstellung dieses Zusammenhanges durch Einführung des sogenannten „Gesundheitsscheines", wie er in mustergültiger Weise von der Stadt Charlottenburg eingeführt ist. In diese Gesundheitsscheine werden nach vorgedrucktem Schema die wichtigsten Fortschritte der körperlichen Entwickelung, auch nach dem Zeitpunkt ihres Eintritts, von den Fürsorgeärzten eingezeichnet (Zahnung, Beginn des Laufens, Sprechens usw. usw.); sie begleiten das fürsorgebedürftige Kind durch das Säuglings-, Kleinkind-, Schul- und Jugendlichenalter und können, soweit es sich um den männlichen Teil des Nachwuchses handelt, noch bei dem militärischen Musterungsgeschäft dem Militärarzt wertvolle Unterlagen für die Beurteilung geben. Diese Gesundheitsscheine sollte das Jugendamt sammeln und verarbeiten, damit gewiß auch die wissenschaftliche Erforschung besonders konstitutioneller und chronischer Leiden fördernd.

Ebenso notwendig für Beständigkeit und Zusammenhang der Fürsorge ist die Anlage einer Kartothek im Jugendamt, in der für jedes in Fürsorge befindliche und gewesene Kind eine Karte angelegt wird, die Art, Dauer und Erfolg der Fürsorge enthält.

Diese Kartothek wird erweisen, daß es größtenteils immer dieselben Kinder sind, die bald dieser, bald jener Fürsorgeeinrichtung zugeführt werden. Was für einen großen Vorteil es bedeutet, wenn mit Hilfe der Kartothek da ein Zusammenhang zwischen Vergangenheit und Gegenwart, zwischen früheren Erhebungen und Befunden und den gegenwärtigen hergestellt wird, das bedarf in diesem sachverständigen Kreise keiner näheren Ausführung.

Sache des Jugendamtes wäre es ferner, dafür Sorge zu tragen, daß auch die Einrichtungen der privaten Fürsorge, die der Bewahrung und Erziehung dienen, so beschaffen sind, daß die körperliche Entwickelung der Kinder nicht geschädigt wird. Wenn wir erst allgemein Jugendämter haben, dann wird es nicht mehr Krippen und Kindergärten geben, deren hygienischer Zustand eine Gefahr nicht nur für die Besucher, sondern durch Verbreitung von Hausepidemien auch für die weitere Bevölkerung darstellt. Gegenwärtig gibt es keine wirksame behördliche Aufsicht über diese Anstalten.

In allen die Jugendfürsorge betreffenden Angelegenheiten ist das Jugendamt Berater der Stadt, des Landkreises, auch in solchen allgemein hygienischen Fragen, die nicht ausschließlich die Jugend betreffen. So hat das Jugendamt die gesundheitlichen Interessen der Jugend zu vertreten, wenn es sich um Siedelungspläne, um Angelegenheiten des Städtebaues handelt. Es hätte dafür einzutreten, daß genügend und zweckmäßig gelegene

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Freiflächen für Spiel- und Sportplätze verbleiben, daß innerhalb des Baublocks durch Vereinigung der Höfe Spielplätze für die Kleinkinder gebildet werden nach dem Vorbilde gemeinnütziger Bauvereine usw. Nicht minder wäre es Sache des Jugendamtes, die Gesetzgebung zum Besten der Jugendfürsorge zu beeinflussen. Welch gewaltigen Segen würde z. B. die gesetzliche Einführung der Familienversicherung als Pflichtleistung der Krankenkassen bringen!

Bei dieser Fülle ärztlicher und hygienischer Aufgaben, die dem Jugendamt zufallen, bedarf die zweite Forderung, die die öffentliche Gesundheitspflege an ein Jugendamt zu stellen hat, keiner Begründung: An leitender Stelle des Amtes muß ein Arzt stehen. Meines Erachtens überwiegen die gesundheitlichen Aufgaben des Jugendamtes durchaus. Aber auch der Pädagoge wird mindestens zugestehen, daß die ärztlichen Angelegenheiten den pädagogischen gleichstehen. Nun gibt es freilich auch juristische Angelegenheiten in der Jugendfürsorge. Sieht man aber genau zu, so handelt es sich bei ihnen größtenteils um mittelbare Fürsorge. Für die Waisen, die unehelichen, die verwahrlosten Kinder, kurz für die gefährdeten, soll der Rechtskundige die Geldmittel beschaffen zur geordneten Aufzucht der Kinder; die Jugendgerichtsbarkeit aber wirkt, vom Urteilsspruch selbst abgesehen, durch erzieherische und gesundheitliche Maßnahmen.

So machen sich also nur Arzt und Erzieher die leitende Stelle des Jugendamtes streitig.

Für die glücklichste Lösung des Streites halte ich die, daß unter der geschäftlichen Leitung des Verwaltungsbeamten Arzt und Erzieher nebengeordnet wirken. Nur so kann meines Erachtens ein zweckdienlicher Ausgleich der beiderseitigen zum Teil ja innig verflochtenen Interessen stattfinden. Es bedarf ebenfalls keiner Begründung, daß für die ärztliche Stelle grundsätzlich eine gute kinderärztliche und sozialhygienische Ausbildung und Erfahrung die beste Vorbereitung darstellt.

Die Kosten für eine vernünftige wirtschaftliche Jugendfürsorge sind groß. Denn die Zahl der fürsorgebedürftigen Kinder ist gewaltig, wenn man, wie es wohl richtig ist, als fürsorgebedürftig jedes Kind bezeichnet, dem die Eltern eine den gesundheitlichen und erzieherischen Mindestforderungen entsprechende Aufzucht aus eigenen Mitteln nicht bereiten können oder wollen. In einem Zeitalter, dessen Merkmal Sombart in der „Auflösung der Familie“ erblickt, muß die Zahl der Fürsorgebedürftigen sehr groß sein und beständig wachsen.

Aber der Arzt weiß aus Privat- und Sozialpraxis, daß die für die gesundheitliche Fürsorge der Kinder aufgewendeten Mittel reichlich eingespart werden durch die besseren Gesundheitsverhältnisse der Erwachsenen. Diese Erkenntnis ist auch an den großen sozialen Versicherungsanstalten nicht spurlos vorübergegangen.

Besonders hat hier die Erkenntnis fruchtbar gewirkt, daß die Tuberkulose, die Schwindsucht der Erwachsenen, die ja die Krankenkassen und Versicherungsanstalten so erheblich belastet, nach Behrings treffendem Vergleich nur das Ende eines Liedes darstellt, das dem Menschen an der Wiege gesungen sei; daß also die Ansteckung mit Tuberkulose im Kindes-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

alter erfolge, die Tuberkulose eine Kinderkrankheit sei, deren Bekämpfung also im Kindesalter einzusetzen habe.

Infolgedessen sind gerade während des Krieges die Versicherungsanstalten in großem Umfange dazu übergegangen, nicht nur bei den rentenberechtigten Waisen im Falle der Erkrankung oder auch schon der Gefährdung durch Tuberkulose ein geeignetes Heilverfahren einzuleiten, sondern haben diese Fürsorge auch auf die gesamten Kinder der versicherungspflichtigen Bevölkerung ausgedehnt, wozu ihnen die §§ 1277 und 1274 der Reichsversicherungsordnung die Handhabe bieten.

Gewöhnlich übernimmt die Landesversicherungsanstalt bei solchen Kinderheilverfahren zwei Drittel der Kosten, während das letzte Drittel von Kreisen, Gemeinden, Vereinen, Arbeitgebern, Familien usw. aufgebracht wird. Hoffentlich bleibt diese weitgehende Kriegsfürsorge, wie manche andere, auch im Frieden erhalten.

Denn noch vor dem Kriege war der erfreuliche und bekannte Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit nur in den erwachsenen Altersklassen zu verzeichnen, während in der Kindheit eine Abnahme nicht stattfand; d. h. aber, daß, wenn auch die Sterblichkeit bei den Erwachsenen sank — die im Kriege ja übrigens wieder zugenommen hat —, die Erkrankungshäufigkeit hoch blieb. Diese aber belastet die Krankenkassen um so erheblicher, je geringer die Sterblichkeit ist.

Die Kassen haben also ein großes Interesse an der Tuberkulosefürsorge des Kindesalters.

Wenn es gerade das Gebiet der Tuberkulose ist, auf dem die Krankenkassen die Zweckmäßigkeit der Kinderfürsorge erkannt und durch Gewährung von Mitteln anerkannt haben, so ist damit nicht gesagt, daß die Tuberkulose die einzige Krankheit ist, die in der Kindheit entsteht. Nur sind hier die Zusammenhänge zwischen dem Gesundheitsstande des Kindes und des Erwachsenen besonders offensichtlich. Aber die Nervenschwäche, die Neuropathie des Kindes ist nicht minder oft die Grundlage für die der Erwachsenen, die ihn mehr oder minder zum Arbeitsinvaliden macht. Die Konstitutionsstörung der sogenannten exsudativen Diathese, im Kindesalter recht verbreitet, führt zur Anfälligkeit gegen Katarrhe der Rachenorgane, die englische Krankheit zu Verbildungen des Brustkorbes und der Gliedmaßen. Und weiter bestehen Zusammenhänge genug zwischen englischer Krankheit, exsudativer Diathese und Tuberkulose. Der verbildete Brustkorb des Rachitikers, der die Durchlüftung und ergiebige Bewegung der Lungen hindert, bietet der Ansiedelung des Tuberkelkeimes ebenso günstige Gelegenheit wie die das Filter der Nase ausschaltende Mundatmung des mit chronischen Mandelschwellungen behafteten exsudativen Diathetikers.

Hier sehen wir die enge Verflochtenheit aller Zweige der Gesundheits- und Krankenfürsorge in der Jugend und erkennen nochmals ohne weiteres, daß nur ein inniges Zusammenarbeiten aller Zweige echten Erfolg verbürgt.

Sache des Jugendamtes wäre es, durch die Gesetzgebung den Versicherungsanstalten und Krankenkassen in einem größeren Umfange die Möglichkeit zur tatkräftigen Mitarbeit an der Jugendfürsorge zu verschaffen, zum wohlverstandenen Vorteil beider.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Zentralisation im Jugendamt würde aber auch im einzelnen erhebliche Verbilligungen der Betriebe herbeiführen können. Ich denke an Zusammenlegen von Fürsorgestellen und Krippen z. B.

Ich komme zum Schluß. Ich habe die Behauptung aufgestellt und den Beweis zu führen versucht, daß vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege die Beständigkeit, die Lückenlosigkeit, der Zusammenhang aller Maßnahmen der Dreh- und Angelpunkt der geordneten Jugendfürsorge sei und daß zur Verwirklichung dieser Forderung das Jugendamt unter ärztlicher Leitung oder Mitleitung die beste Lösung sei.

Nun scheint es mir von Bedeutung zu sein, daß die geistige Entwickelung der Kinder nicht anders verläuft als die körperliche, auch sie in ununterbrochenem Flusse, wie ja denn die Wechselwirkung von Geist und Körper nicht eng genug gedacht werden kann. Und so kann meines Erachtens der Pädagoge nur der Forderung nach Zentralisation aller Fürsorgemaßnahmen zustimmen.

In der Tat, soweit ich die Literatur übersehe, gehen Einwendungen gegen diese Forderungen nicht von pädagogischer Seite aus, sondern von den Verwaltungsbeamten. Hier aber sage ich: Nie und nimmer kann die Verwaltung Selbstzweck sein, sondern sie muß die Form annehmen, die der Sache, dem Bedürfnisse am besten dient. Und hier handelt es sich um grundlegende, wichtigste Bedürfnisse.

Das Jugendamt, wie es mir vorschwebt, wird das sein, was es sein soll: Ein zusammengefaßtes getreues Abbild der gesamten Jugendfürsorge wird es bei seiner planvoll geordneten zusammenhängenden Fürsorge ein Ersatz der Eltern für die Kinder sein, die in der eigenen Familie eine den erzieherischen und ärztlichen Mindestforderungen entsprechende Aufzucht nicht finden.

Leitsätze.

1. Die Frage der Zentralisation sozialer Fürsorgemaßnahmen, der öffentlichen und der privaten, ist dringlich geworden: Der Krieg fordert den Ausbau der sozialen Fürsorge; er fordert gleichzeitig höchste Sparsamkeit. Zu möglichst wirtschaftlicher Ausnutzung der Fürsorgemaßnahmen ist ihre Zentralisation nötig.

Insbesondere ist die Zusammenfassung der mannigfachen Maßnahmen der Jugendfürsorge in sogenannte Jugendämter notwendig. Die Frage, welche Aufgaben dem Jugendamt zuzuweisen sind, ist indes noch strittig; zumal der sozialhygienische Teil der Aufgaben scheint nicht hinreichende Vertretung im Jugendamt finden zu sollen.

Welche Forderungen sind vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege an ein Jugendamt zu stellen?

2. Die Jugendfürsorge muß dem Wesen, der Eigenart der Jugend entsprechen. Das Kennzeichen der Jugend ist die Entwickelung, die am sinnfälligsten als körperliches Wachstum in Erscheinung tritt. Diese Entwickelung geht ohne Unterbrechung vor sich. In ihr liegt es begründet, daß Maßnahmen der Vorbeugung und körperlichen Ertüchtigung (Gesundheitsfürsorge) unvergleichlich kräftiger auf die Jugend einwirken als auf die abgeschlossene Beschaffenheit des Erwachsenen; das gleiche gilt von Maßnahmen der Bekämpfung von Krankheiten (Krankheitsfürsorge),

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

besonders chronischer Krankheiten und krankhafter Zustände (Tuberkulose, Rachitis, Konstitutionsleiden).

Alle diese Maßnahmen, sowohl die der Gesundheit wie der Krankheitsfürsorge, machen eine ununterbrochene Beobachtung und Überwachung nötig. Nur so können nachhaltige Erfolge erzielt und damit die Fürsorgemaßnahmen richtig ausgenutzt werden. Läßt die Fürsorge Lücken, wird sie jahrelang unterbrochen, so sind ihre Erfolge unverhältnismäßig gering. Diese Erkenntnis wird von sozialhygienischer Seite schon seit Jahren vertreten.

3. Daraus folgt als erste Forderung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Sozialhygiene an ein Jugendamt:

Das Jugendamt hat die Aufgabe, die Jugendfürsorge lückenlos und fortlaufend zu gestalten: a) durch Zusammenfassung aller Maßnahmen und Einrichtungen von der Säuglingsfürsorge bis zur Jugendlichenfürsorge; b) durch Anlage einer Kartothek aller in irgendwelcher Fürsorge gewesenen und befindlichen Kinder sowie durch Sammlung und Verarbeitung der Gesundheitsscheine.

Das Jugendamt vertritt die gesundheitlichen Interessen der Jugend auch in solchen einschlägigen Angelegenheiten, die nicht ausschließlich der Jugendfürsorge dienen (z. B. Siedelungswesen, Städtebau).

4. Die zweite Forderung lautet: Entsprechend der Bedeutung und dem Umfange ärztlich-hygienischer Aufgaben muß ein Arzt an der Leitung des Jugendamtes beteiligt sein, entweder als der Leiter oder, unter der neutralen Leitung eines Verwaltungsbeamten, dem Pädagogen gleichgeordnet.

Der Arzt des Jugendamtes soll gründliche kinderärztliche und sozialhygienische Ausbildung und Erfahrung besitzen.

5. Die Kosten einer vernünftigen Jugendfürsorge sind groß. Die Zahl der fürsorgebedürftigen Kinder ist gewaltig; denn fürsorgebedürftig ist jedes Kind, dessen Eltern ihm eine den hygienischen und pädagogischen Mindestforderungen genügende Aufzucht aus eigenen Mitteln nicht bereiten können oder wollen.

Sache des Jugendamtes ist es, die Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen zu größerer Mitarbeit an der Jugendfürsorge aufzufordern, wie es der beiderseitige Vorteil erheischt.

Sache des Jugendamtes ist es, den gesetzgebenden Körperschaften Vorschläge zum Ausbau der Jugendfürsorge zu unterbreiten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Ausgestaltung des Frankfurter Volksschulwesens.

Hygienische Gesichtspunkte.

Von Sanitätsrat Dr. Hanauer in Frankfurt a. M. [1]).

Der Frankfurter Magistrat hat eine Denkschrift über die Reform der Frankfurter Volksschulen ausgearbeitet und dieselbe dem Ärztlichen Verein zur Begutachtung unterbreitet, damit er, soweit hygienische Fragen in Betracht kommen, dazu Stellung nehme.

Begründet wird die Reform mit bevölkerungspolitischen Motiven. Die Jugend hat die entstandenen Lücken, welche der Völkerkrieg gerissen, auszufüllen. Sie muß in erster Linie befähigt werden, den großen Aufgaben der Zukunft gerecht zu werden; sie muß daher körperlich, geistig und sittlich gekräftigt werden. Es gilt daher, sowohl das allgemeine Niveau der Volksschule zu heben als auch durch Differenzierung den einzelnen möglichst zu fördern.

Zu diesem Zwecke sind folgende Maßnahmen in Aussicht genommen:

1. Die Herabsetzung der Klassenfrequenz bei den Aufnahmeklassen auf höchstens 46; in den Schulen, die mit vielen schwächeren Schülern zu rechnen haben, soll sich diese Zahl noch mehr erniedrigen; in den späteren Klassen ermäßigt sich die Zahl ohnehin durch Übertritt in die Förder- und Übergangsklassen. Die niedrige Klassenfrequenz wird durch die Geburtenabnahme, namentlich als Folge der Kriegswirkung, begünstigt. Wurden doch im vorigen Jahre 1000 Kinder weniger in den Schulen aufgenommen als 1914 und werden im Jahre 1921 sogar nur die Hälfte der Kinder zur Aufnahme gelangen, wie im Jahre 1914 zum ersten Male eingeschult wurden. Die Herabsetzung der Klassenfrequenz ist auch vom hygienischen Gesichtspunkte durchaus zu begrüßen. Je größer die Schülerzahl, desto größer auch die Luftverschlechterung und die Verunreinigung der Klasse, aber auch die Gefahr der Übertragung ansteckender Krankheiten; desto größer auch die Gefahr der Überbürdung der Schüler infolge des größeren Maßes häuslicher Arbeit, da der Lehrer naturgemäß bei einer zu großen Zahl der Schüler sich dem einzelnen nicht entsprechend widmen kann. Auch so ist die Höchstzahl von 46 noch reichlich hoch, in Dänemark beträgt dieselbe nur 35.

2. Als ein weiteres Mittel zur Hebung der Gesamtleistungen der Volksschule wird die Bildung von besonderen Förderklassen erachtet zur Förderung der schwächeren Schüler nach dem Mannheimer System des Stadtschulrats Dr. Sickinger. Es handelt sich hier zunächst um Kinder mit langsamer geistiger Entwickelung, der ein leichteres Unterrichtsziel angepaßt wird, dann um solche, die durch längere Krankheit zurückgeblieben sind und die dann durch entsprechende Förderung wieder in die Normalklassen zurückversetzt werden können; ein System, das

[1]) Vortrag, gehalten im Frankfurter Ärztlichen Verein, am 6. Januar 1918.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch vom hygienisch-pädagogischen Standpunkte Anerkennung verdient. Auch bisher sind Ansätze zur Förderung der schwachen Schüler in den Frankfurter Volksschulen schon vorhanden, einmal durch besonderen Nachhilfeunterricht in den untersten Klassen. Dieser soll weiter bestehen bleiben, während der Nachhilfeunterricht für die sogenannten Überalterten, das sind die Sitzengebliebenen in den obersten Klassen, in Wegfall kommen soll.

Die Hilfsschulen für die Imbezillen werden durch diese Reform nicht berührt; wünschenswert wäre hier die Einführung von sogenannten Sammelklassen nach Berliner Vorbild für diejenigen Kinder, die eigentlich in die Idiotenanstalten gehören, die aber von den Eltern nicht dahin übergeführt werden, da kein gesetzlicher Zwang hierzu besteht, und die daher jede Ausbildung entbehren. Immerhin muß auch bei diesen Kindern noch der Rest der Bildungsfähigkeit ausgenutzt werden, was u. a. durch Ausbildung im Handfertigkeitsunterricht geschehen kann.

3. Neben den schwachen Schülern müssen aber auch die begabten gefördert und der Aufstieg der Begabten in die Wege geleitet werden. Bereits im vorigen Jahre hatte diese Frage den Frankfurter Magistrat und die Stadtverordnetenversammlung beschäftigt, es war aber eine Einigung nicht erzielt worden. Der Magistrat hatte vorgeschlagen, nach Abschluß der Volksschule eine besondere Klasse zu schaffen, die zum Eintritt in die höhere Schule vorbereiten sollte. Dagegen wurden aber Bedenken geäußert, daß durch Zusammendrängen des großen Lehrstoffes in eine Klasse leicht eine Überbürdung der Schüler entstehen könnte. Der Schulausschuß der Stadtverordnetenversammlung verlangte dagegen die Schaffung einer besonderen Vorbereitungsklasse nach Schluß des zweiten Schuljahres, mit dem Ziel der dritten Klasse der Mittelschule, um begabten Schülern den Eintritt in die Mittel- und höhere Schule zu ermöglichen, er verlangte weiter zunächst die Abschaffung der Vorschulklassen in den Mittelschulen. Da der Magistrat mit letzterem Projekt nicht einverstanden war, so scheiterte die ganze Vorlage. Die neuen Vorschläge zur Ausgestaltung des Frankfurter Volksschulwesens knüpfen an die Vorschläge des Schulausschusses an. Es soll danach der Übergang zu den Mittelschulen ermöglicht werden durch Ersetzung der bisher in der zweiten Hälfte des dritten Schuljahres in den Volksschulen bestehenden Förderkurse durch besondere Vorbereitungsklassen. Ein zweiter Übergang soll aber auch noch mit dem zwölften Lebensjahre ermöglicht werden, weil die Eltern oft früher noch nicht über die Zukunft ihrer Kinder entschieden haben, oder weil es sich früher noch nicht mit Sicherheit gezeigt hat, ob ein Kind sich zur weiteren Ausbildung eignet. Es soll daher eine nochmalige Übergangsklasse zur Mittelschule, eventuell mit zweijährigem Kurs geschaffen werden. Der Übergang von den Volksschulen zu den höheren Schulen würde demnach etappenweise stattfinden, was den Vorteil einer gewissen Auslese hätte und die Gefahr der Überfüllung der Berufe mit geistigem Proletariat bis zu einem gewissen Grade vermeiden ließe.

4. Eine Hebung der Leistungsfähigkeit wird ferner zu erzielen gesucht durch eine Änderung des Lehrplanes, insofern als dem naturwissenschaftlichen, dem Handarbeitsunterricht sowie der körperlichen Ausbildung durch Turnen und Spiele eine besondere Aufmerksamkeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zugewendet werden soll. Für Skoliotische soll orthopädischer Turnunterricht eingeführt werden; zu wünschen wäre, daß auch der obligatorische Spielnachmittag hier seine Stätte fände. Haushaltsunterricht soll in den beiden ersten Mädchenklassen erteilt und damit der Unterricht in der Säuglingspflege verbunden werden. Erheblich schwachsichtige und schwerhörige Kinder sollen im Anschluß an die Blinden- bzw. Taubstummenanstalt gefördert werden. Zu erwägen wäre hier, ob es nicht vorzuziehen ist, für hochgradig schwerhörige Kinder ohne Anschluß an die Taubstummenanstalt besondere Schulen zu errichten, nach dem Vorbilde von Berlin, Charlottenburg, Chemnitz, Köln u. a. In Berlin z. B. sind siebenstufige Schulen für Schwerhörige errichtet, in welchen diese Kinder eine bedeutende Förderung erfahren.

5. Endlich kommt bei der Reorganisation des Schulwesens noch die Neugestaltung des Schularztwesens in Frage. Der ist schon nötig mit Rücksicht auf die Einführung des Förderklassensystems. Bei der Auswahl der Kinder wie bei ihrer Förderung sollen Schularzt und Schulpflege in erheblichem Umfang neben Rektor und Lehrer mitwirken. Soll die Förderung der Kinder gelingen, so bedarf es genauer Feststellung der häuslichen Verhältnisse, bessere Ernährung derselben und Beaufsichtigung, ebenso genauer Prüfung des geistigen Entwickelungszustandes der Kinder und ihre Berücksichtigung im Unterricht; ein engstes Zusammenarbeiten von Lehrer, Schularzt und Schulpflegerin ist notwendig. Insbesondere wird auch die Berufsberatung und Fürsorge für die schwächeren Schulentlassenen erleichtert, wenn sie dem Schularzt und der Schulpflegerin schon länger bekannt sind.

Von den Schulärzten wird die intensivere Arbeit aber nur geleistet werden können, wenn besonders geeignete Kräfte gewonnen werden, die einen erheblichen Teil ihrer Zeit der Schule widmen und durch straffere Zusammenfassung und Fortbildungskurse immer mehr in ihre Aufgaben eingeführt werden können. Dies erscheint nach der Denkschrift nur dann gesichert, wenn sie einen größeren Schulbezirk erhalten und entsprechend besoldet werden; zurzeit erscheinen etwa zehn Schulbezirke erforderlich. Hinzutreten müssen die beiden Stadtärzte, von denen der eine Spezialist für Tuberkulose- und Erholungsfürsorge, der andere für ärztliche Erziehungs- und Berufsberatung ist. Die Fürsorge von Schularzt und Schulpflege kommt in erster Linie den obengenannten zurückbleibenden Kindern zugute, sie muß aber auch für alle andere nutzbar gemacht werden. Bei der Auswahl für die Erholungsfürsorge, für Schulspeisungen, bei der Hortfürsorge usw. müssen Lehrer, Schularzt und Schulpflegerin zusammenwirken, durch Ausgestaltung und gute Ausfüllung der Personalbogen der Kinder muß die Auswahl der Kinder sachgemäß vorbereitet und einwandfreies Material für Erziehungsmaßnahmen und Berufsberatung geschaffen werden. Nur bei einer solchen Zusammenarbeit wird sich eine zweckmäßige Ausgestaltung der Hortfürsorge, der Ferienfürsorge, der Erholungsfürsorge, der Schulspeisung, der Erziehungsfürsorge und der Berufsberatung ermöglichen lassen.

Zum besseren Verständnis über die geplante Reorganisation des schulärztlichen Dienstes in Frankfurt a. M. sei mit kurzen Strichen angedeutet, wie sich heute die schulärztliche Tätigkeit in dieser Stadt gestaltet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Frankfurt ist wohl eine derjenigen Städte, wo am frühesten ein Schularzt angestellt wurde. Bereits 1878 wurde in der Stadtverordnetenversammlung der Antrag gestellt, ein besoldetes ärztliches Mitglied der Schulbehörden, einen städtischen Schularzt, anzustellen. Statt dieses wurde 1882 ein Stadtarzt angestellt, der zugleich als Schularzt fungieren sollte, indem er die Verpflichtung erhielt, von Zeit zu Zeit die städtischen Schulen zu revidieren. Diese Tätigkeit erstreckte sich naturgemäß bloß auf die Beschaffenheit der Schulbauten und Einrichtungen; die schulärztliche Einrichtung wurde 1899 durch Einführung besonderer Schulärzte im Nebenamt nach Wiesbadener Muster erweitert. Vor Ausbruch des Krieges gab es 27 Schulärzte, von denen jeder durchschnittlich drei Schulen mit etwa 2000 Kindern zu versorgen hatte. Er hat zu diesem Zwecke regelmäßig alle 14 Tage eine zweistündige Sprechstunde in jeder Schule abzuhalten. Sein Einkommen aus dieser Tätigkeit beträgt 1000 M. jährlich.

Von diesem System will man jetzt abgehen, von der Erwägung ausgehend, daß nicht jeder Arzt sich zum Schularzt eigne, daß vielmehr bei den Schulärzten ein besonderes Interesse und Verständnis für die Schulhygiene vorausgesetzt werden müsse, daß man sich deswegen auf eine geringere Zahl von Schulärzten beschränken, diese aber intensiver beschäftigen und dementsprechend auch besser bezahlen müsse. Aber man wollte dabei auch nicht direkt zum hauptamtlichen System übergehen. Abgesehen davon, daß auch diesem System, wie jedem anderen, besondere Nachteile zukommen, läßt es sich aus organisatorischen und finanziellen Gründen nicht ohne weiteres einführen. Das ist zweifellos leichter möglich in einer kleineren Stadt, in der man eben erst mit der Einrichtung des schulärztlichen Dienstes beginnt, als in der Großstadt, wo man, wie in Frankfurt, sofort etwa sechs hauptamtliche Schulärzte anstellen müßte, wobei auf einen solchen 10 000 Schulkinder gerechnet werden, die den Pensionsetat der Stadt belasten. In Frankfurt gibt es daneben drei Stadtärzte, die bereits schulärztlich tätig sind und gerade die Funktionen besorgen, die von den hauptamtlich tätigen Schulärzten erledigt werden müßten.

Demgegenüber nimmt die in der Denkschrift in Aussicht genommene Beschränkung der Schulärzte auf etwa zehn einen mittleren Standpunkt zwischen dem System der haupt- und nebenamtlichen Schulärzte ein. Danach werden die Schulärzte als solche nicht voll beschäftigt, es ist ihnen vielmehr noch Gelegenheit ermöglicht, Privatpraxis zu treiben, namentlich auch Kassen- und Armenpraxis, was im Interesse der Schüler nur erwünscht sein kann; wird doch den Schulärzten dadurch Gelegenheit gegeben, auch das häusliche Milieu ihrer Schutzbefohlenen kennen zu lernen.

Welches System man aber auch wählt, sicher ist, daß die Anzahl der Dienststunden der Schulärzte vermehrt werden muß, da die bisherigen nicht ansreichten, um alle die Aufgaben zu erfüllen, die ihnen vertragsmäßig zugewiesen sind. Entfällt doch jetzt der größere Teil der schulärztlichen Tätigkeit auf die regulären Untersuchungen der Schulrekruten, der zur Entlassung kommenden Schüler, der für die Schulspeisung und die Ferienkolonien auszuwählenden Kinder, der Kinder, die in die Hilfsschulen aufgenommen werden sollen, und zahlreiche andere Begutachtungen, so daß für die Hauptaufgabe des Schularztes, die ständige Beaufsichtigung und Förderung der kränklichen und schwächlichen Kinder zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wenig Zeit bleibt. Statt eines zweistündigen Dienstes alle 14 Tage in einer Schule ist ein solcher alle 8 Tage nötig, wenn der Schularzt wirklich als Fürsorger der ihm anvertrauten Jugend tätig sein soll.

Außerdem ist eine Aufbesserung der Gehälter der Schulärzte dringend erforderlich. Bis jetzt sind in Frankfurt 50 Pf. pro Schulkind bezahlt worden, von Stephani wurde 1 M. als angemessene Vergütung bezeichnet, in Charlottenburg wird dieser Satz auch bereits bezahlt. Dies bezieht sich auf den Umfang einer Tätigkeit, wie sie bisher ausgeübt wurde; wird diese verdoppelt, so muß auch das Honorar dementsprechend wieder erhöht werden.

Bisher bestand in Frankfurt die Gepflogenheit, daß kein Arzt gleichzeitig Schul- und Armenarzt sein konnte. Mit dieser Gepflogenheit muß gerade im Interesse der sozial-hygienischen Betätigung des Schularztes gebrochen werden, ja wünschenswert ist es, daß der Schularzt gleichzeitig Fürsorgearzt werde, indem er die Stelle des Säuglings- und Kleinkinderarztes in sich vereinigt, ja auch die Tuberkulose- und Wohnungsfürsorge müßte ihm übertragen werden.

Notwendig ist in Frankfurt vor allem auch noch der Ausbau der Fürsorge für die Kleinkinder; denn bei der Untersuchung der Lernanfänger ergibt sich, daß das Menschenmaterial, das in die Schule kommt, schon reichlich mit Gebrechen und krankhaften Zuständen behaftet ist. Es ist daher die Erweiterung der Säuglingsfürsorgestellen und Kleinkinderfürsorgestellen anzustreben, wie dies in Berlin seit 1. April 1917 geschehen ist. Erwägenswert wäre auch, ob nicht bei der Neuorganisation des schulärztlichen Dienstes die Anstellung besonderer Schul-Augen- und -Ohrenärzte in Frage käme. Die straffere Zusammenfassung des Dienstes hat sich dann auch nach der Richtung zu bewegen, daß eine bessere Organisation im Zusammenarbeiten des Schularztes mit Behörden und Vereinen geschaffen wird; ferner ist eine Neufassung der Dienstinstruktion und des Formularwesens nötig. Endlich ist eine Ausdehnung des schulärztlichen Dienstes auf die Fortbildungs-, Fach-, Gewerbeschulen sowie die höheren Schulen notwendig.

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte.

4. Nürnberg,

Kriegsfürsorge in sanitärer und sozialer Hinsicht.

Von Medizinalrat Dr. Federschmidt, Nürnberg.

(Mit neun Abbildungen.)

In kurzen Umrissen sei in der vorliegenden Arbeit geschildert, was Nürnbergs Kriegsfürsorge in den Jahren 1914 bis 1917 geleistet hat, um die Bevölkerung in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht nach Möglichkeit vor Schaden zu bewahren.

Ebenso seien die Erfolge dieser großzügigen Fürsorgetätigkeit kurz skizziert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. Volksernährung.

Was zunächst die Volksernährung anlangt, so hat sich das bei Kriegsbeginn von dem Oberbürgermeister gegebene Versprechen, daß während des Krieges niemand hungern solle, dank der Umsicht und Tatkraft der Behörden bis heute bewahrheitet.

Nachdem bereits bei Beginn des Krieges Kriegsvolksküchen eingerichtet worden waren, um den ausziehenden Kriegern das Bewußtsein zu geben, daß für die zurückgebliebenen Familien ausreichend gesorgt sei, wurde seitens der beiden städtischen Kollegien am 27. Juni und 4. Juli 1916 der Beschluß gefaßt, Volksspeiseanstalten einzurichten, um die Massenspeisung der gesamten Bevölkerung Nürnbergs zugänglich zu machen.

Zunächst wurde eine Studienkommission zum Studium der in anderen Großstädten bereits durchgeführten Massenspeisungseinrichtungen entsendet. Danach wurden auf Grund der in anderen Großstädten gemachten Erfahrungen Volksspeiseanstalten nach folgenden Leitsätzen eingerichtet.

1. Der Bezug des Essens muß ein durchaus freiwilliger sein.

2. Die Selbstkosten müssen von den Teilnehmern gedeckt werden, damit der Bezug des Essens nicht den Charakter der Wohltätigkeit annimmt.

3. Bei jeder Küche soll nicht nur Gelegenheit zum Abholen, sondern auch zum Einnehmen der Mahlzeit geschaffen werden.

4. Das Essen soll möglichst nicht als Eintopfgericht hergestellt werden.

Am 5. Februar 1917 konnte die erste Küche der Volksspeiseanstalten, und zwar im Süden der Stadt im Herkulesvelodrom, eröffnet werden[1]). Der Andrang war so groß, daß sofort an die Einrichtung einer zweiten Küche herangetreten werden mußte, welche im Norden der Stadt im März 1917 in der Restauration des Stadtparks „Maxfeld" errichtet wurde.

Eine dritte Volksspeiseanstalt wurde in der Vorstadt St. Johannis eröffnet. Über die Zahl der Tisch- und Holgäste in den Monaten Mai, Juli, August, September 1917 gibt nachstehende Übersicht Auskunft.

Zahl der in den Volksspeisungsanstalten abgegebenen Essen in den Monaten Mai, Juni und Juli.

Monat	Velodromküche				Stadtparkküche				Johannisküche			
	Küche Treustraße		Gäste im Velodrom		Holgäste		Tischgäste		Holgäste		Tischgäste	
	Portionen				Portionen				Portionen			
	ganze	halbe	ganze	halbe	ganze	halbe	ganze	halbe	ganze	halbe	ganze	halbe
Mai 1917 .	40 820	7792	24 097	8337	31 365	5337	8337	4013	18 139	1751	4890	1057
Juni „ .	23 030	4250	17 076	6670	19 825	2888	7301	3605	18 138	1765	5115	1337
Juli „ .	23 640	4007	22 765	3697	19 048	2783	7876	3914	19 736	2201	5941	1556
Aug. „ .	22 625	3806	23 501	3960	18 771	2583	7145	3653	20 903	2305	6400	1472
Sept. „ .	18 086	3148	19 663	2864	15 933	2246	4874	2716	17 336	2033	5199	1028

Die Einführung des billigen Fleisches bewirkte eine Abnahme der Teilnehmerzahl, während die Aufhebung dieser Maßnahme sowie die Knappheit an frischem Gemüse sofort ein Anziehen der Teilnehmerzahl im Gefolge hatte.

[1]) Die Massenspeisungen finden nur mittags statt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über die Zusammensetzung einiger Mahlzeiten der Nürnberger Volksspeiseanstalten und den Kalorienwert derselben gibt nachstehende Übersicht Auskunft.

Küchenzettel der Volksspeisungsanstalten.
Zusammenstellung der Speisenfolgen.

	Jede Portion enthält			
	Eiweiß g	Fett g	Kohlehydrate g	Kalorien
1. Nudelsuppe, Rindfleisch, Wirsing, Kartoffeln	30,6	8,2	111,6	690,4
2. Wirsingsuppe, Nudeln, Dörrobst	24,3	5,0	220,8	1 060,0
3. Grießsuppe, Wurst, Sauerkraut, Kartoffeln	17,0	14,4	93,0	583,6
4. Grüne Bohnensuppe, ged. Schweinefleisch, Mehlklöße	33,1	10,2	144,2	841,4
5. Pilzsuppe, Grießbrei, Fruchttunke	29,2	5,1	199,0	982,2
6. Kartoffelsuppe, Grießklöße, saure Tunke	22,7	7,1	160,9	817,0
7. Weiße Bohnensuppe, Pickelsteiner Gemüse	19,6	6,0	87,4	502,0
8. Grießsuppe, Inneres, Makkaroni	40,2	16,9	143,6	909,8
9. Haferflockensuppe, Scherrüben, Kartoffeln	17,8	9,6	97,5	563,7
10. Weißkrautsuppe, Reis mit Zucker u. Zimt	24,2	3,6	207,4	973,3
11. Gemüsesuppe, Haferflockenbrei, Dörrobst	41,3	12,1	265,4	1 366,8
12. Gerstengrützsuppe, ged. Weißkraut, Wurst	19,9	11,3	77,4	511,4
13. Brennsuppe, Rotkraut, Spätzle	21,4	10,9	145,8	798,6
	341,3	120,4	1954,0	10 600,1

Demnach repräsentiert ein Mittagsmahl einen durchschnittlichen Nährwert von 26 g Eiweiß, 9,2 g Fett, 150 g Kohlehydrate oder 815 Kalorien.

Am 16. April 1917 wurden die bei Beginn des Krieges eingerichteten Volkskriegsküchen aufgelassen, da die Angehörigen der Kriegsteilnehmer durch die Volksspeiseanstalten verköstigt werden konnten.

Von dem Eintopfgericht, das süddeutschem Geschmack nicht entspricht, wurde meist abgesehen und nur im äußersten Falle davon Gebrauch gemacht.

Der Preis wurde auf 50 Pf. festgestellt. Mit Genugtuung wird konstatiert, daß das Urteil der Bevölkerung im großen und ganzen ein sehr günstiges war. Auf alle Fälle wurde der Bevölkerung durch die Massenspeisungen das Durchhalten bedeutend erleichtert. Bis 31. Dezember 1917 wurden in den drei vorhandenen Küchen insgesamt 1 051 153 ganze und 211 690 halbe Portionen Essen abgegeben[1]).

Was die Rationierung der Lebensmittel in Nürnberg anlangt, so war dieselbe im November des Jahres 1917 pro Woche folgende:

Brot	1750 g	3920 Kal.
Kartoffeln	3000 „	3640 „
Fleich	250 „	300 „
Milch	1 Liter Magermilch	390 „
Butter	50 g	685 „
Käse	100 „	386 „
Mehlhaltige Nährmittel	125 „	400 „
Brotaufstrich	210 „	588 „
Eier	1 Stück	75 „
Zucker	175 g	665 „

[1]) Die Frequenz der Volksküchen würde noch weit größer sein, wenn nicht fast alle großen Fabriken Kantinen und Küchen eingerichtet hätten zur Verköstigung ihrer Arbeiter und Arbeiterinnen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Zusammensetzung der Wochenration variiert nach dem jeweiligen Vorrat an Lebensmitteln, auch die Kalorienzahl ist nicht stets die gleiche.

Die Gesamtkalorienzahl betrug im November 1917 nach vorstehender Übersicht 10 049 Kal. pro Woche und 1498 Kal. für den Tag. Freilich repräsentiert dies eine potentielle Energie, welche nur bei absoluter körperlicher Ruhe ausreicht, während für den Arbeitenden die Kalorienzahl nicht unter 2000 sinken soll und für den Schwerarbeiter 3000 bis 5000 Kal. gefordert werden. Die für Schwerarbeiter und Minderbemittelte bestimmten Zusatzkarten sind aber in obiger Übersicht nicht erwähnt. Ein Ausgleich ist überdies dadurch geschaffen, daß auch für Kinder bis herab zum ersten Lebensjahre fast die volle oben angegebene Ration abgegeben, von diesen aber nicht verbraucht wird. Für einen Teil dieser Ration wird den Kindern vom ersten bis dritten Lebensjahre Hafermehl und Zucker geliefert, der übrige Teil kommt den älteren Kindern und den Erwachsenen zugute.

Außerdem stehen ja auch einige nicht rationierte Lebensmittel, namentlich verschiedene Arten von Gemüsen, der Bevölkerung zur Verfügung, und sehr viele Familien erhalten Nahrungsmittel von Verwandten und Bekannten, die auf dem Lande wohnen.

Da eine Versorgung der Bevölkerung, namentlich der Kleinkinder, mit einwandfreier Milch von größter gesundheitlicher Bedeutung ist, wurde im Dezember 1915 in unmittelbarer Nähe des Güterbahnhofes eine städtische Milchzentrale errichtet, worauf auch die Molkereigenossenschaften Nürnbergs eine solche einrichteten.

Sämtliche eingelieferte Milch untersteht der Kontrolle des städtischen Amtstierarztes.

Vom 16. Oktober 1916 an wurde, um genügend Fett zur Zubereitung der Speisen zur Verfügung zu haben, ein Teil der Milch zur Butterbereitung benutzt.

Vollmilch wird nur an Säuglinge, Kinder, werdende und stillende Mütter, sowie an Kranke abgegeben, und zwar erhielten Kinder bis Januar 1918 vom 1. bis 2. Lebensjahre 1 Liter, im 3. bis 4. $^3/_4$ Liter, im 5. bis 9. $^1/_2$ Liter, im 10. bis 14. $^1/_4$ Liter[1]).

An stillende und schwangere Frauen in den letzten drei Monaten werden $^3/_4$ Liter Vollmilch abgegeben.

Personen über 75 Jahre erhalten $^1/_2$ Liter Milch.

Die Krankenernährung ist seit Juli 1916 folgendermaßen geordnet:

Die Kranken haben durch ihren Arzt auf bestimmten Formblättern einen Antrag bei dem städtischen Lebensmittelamt einzureichen. Diese Anträge, deren Zahl wöchentlich rund 800 bis 1500 beträgt, werden durch den Krankenernährungsausschuß, bestehend aus dem städtischen Referenten, dem Amtsarzt, dem Direktor des städtischen Krankenhauses und fünf vom ärztlichen Bezirksverein bestimmten Ärzten, geprüft und vorbeschieden.

Die Versorgung der Kranken entspricht im wesentlichen den Grundsätzen, welche einer Entschließung des Königl. Staatsministeriums vom 5. Mai 1917 beigegeben wurden.

[1]) Vom 5. Januar 1918 ab erhalten Kinder im 1. und 2. Lebensjahre $^3/_4$ Liter Vollmilch, vom 3. bis 6. $^1/_2$ Liter und vom 7. bis 14. $^1/_4$ Liter. Vom vollendeten 14. bis vollendeten 69. Lebensjahre wird $^1/_4$ Liter Magermilch täglich abgegeben. Greise von 70 bis 75 Jahren erhalten $^1/_4$ Liter Vollmilch, Greise über 75 Jahre $^1/_2$ Liter.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Da das vorhandene Schwarz- und Weißbrot für Personen, welche an bestimmten Krankheiten leiden, sich seines Kleiegehaltes wegen nicht eignet, wurde vom 30. April 1917 ab ein besonderes Krankenweißbrot mit 80proz. Weizenmehl unter Zusatz von Magermilch hergestellt, welches auf Grund ärztlicher Zeugnisse nach Zustimmung der Krankenernährungskommission abgegeben wird.

Gemäß Ministerialentschließung vom 20. Oktober 1917 wurde beschlossen, daß die für die Ernährung der Insassen von Lungenheilstätten erlassenen Bestimmungen in Nürnberg als Richtlinien auch zur Versorgung tuberkulöser Hauskranker gelten sollen, da während des Krieges, wie überall so auch hier, die Zahl der schweren Fälle eine Vermehrung erfahren hatte.

Um dem im Stadtgebiet vorhandenen unbebauten Boden möglichst viele Nahrungsmittel abzugewinnen, wurde im Jahre 1917 eine sehr große Zahl von Kleingärten geschaffen und angebaut.

Im Frieden konnte der Grundeigentümer bekanntlich über die Ausnutzung seines Bodens nach seinem Ermessen verfügen, konnte denselben brach liegen lassen bis zu einer eventuellen späteren Verwertung oder bis zum Verkauf.

Da aber Deutschland während des Krieges infolge seiner Einkreisung gezwungen war, seinem Boden soviel als möglich Nahrungsmittel zur Sicherstellung der Ernährung der Bevölkerung abzugewinnen, wurde den Verwaltungsbehörden durch die Bundesratsbekanntmachung über die Bereitstellung von städtischem Gelände zur Kleingartenbestellung vom 4. April 1916 das Recht verliehen, auf die Besitzer solchen Gartenlandes einen Zwang auszuüben, das Grundstück entweder selbst zu bebauen oder zu verpachten.

„Recht gute Erfolge", sagt der Abteilungsreferent im städtischen Lebensmittelamte Nürnberg, „hat man in dieser Hinsicht in Nürnberg erzielt."

„Das städtische Amt für Kleingartenbau erließ an sämtliche Eigentümer von Brachland das auf dem Rundgange festgestellt wurde, die Aufforderung binnen kurzer Frist eine Erklärung abzugeben, ob die Nutzung der Grundstücke selbst übernommen oder die Verpachtung durch den gemeinnützigen Verein für Gartenkolonien gewünscht wird. Von diesem letzten Angebot wurde reichlich Gebrauch gemacht. Die Erfolge treten klar zutage: Da wo früher auf unbebauter Erde nur das kalte Schild: „Bauplätze zu verkaufen", uns entgegenstarrte, wo unbenutzt Lagerplätze sich ausstreckten, kann sich jetzt das Auge an blühenden Gartenkolonien erfreuen."

Im Jahre 1917 wurden 10 000 Kleingärten organisiert, zum großen Teil neu angelegt, über 1½ Millionen Pflanzensetzlinge wurden von der Stadtgemeinde an Minderbemittelte gegen Bezugscheine abgegeben.

II. Säuglings-, Kinder- und Jugendfürsorge.

Da Deutschlands Zukunft auf seinem Nachwuchs beruht, interessiert uns ganz besonders die Frage, wie sich während des Krieges Nürnbergs Geburtenzahl gestaltet hat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

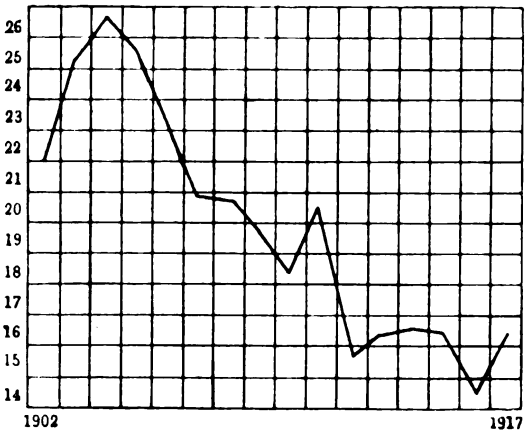
Bereits vor dem Kriege war wie überall so auch in Nürnberg der Geburtenrückgang ein sehr bedeutender, sank von 42 auf je 1000 Einwohner im Jahre 1900 bis zum Jahre 1913 auf 24 herab.

Während der Kriegsjahre aber wurde der Geburtenrückgang zu einem jähen Geburtenabsturz, wie überall in den kriegführenden Staaten.

Diesem beträchtlichen Geburtenabsturz gegenüber ist es wenigstens einiger Trost, daß Nürnbergs Säuglingssterblichkeit in den Kriegsjahren dank der intensiven Säuglingsfürsorge, welche während des Krieges ganz besondere Umsicht und Sorgfalt erheischte, im allgemeinen eine günstige war, im dritten Kriegsjahre sogar günstiger als je vorher.

Abb. 1.

Von 100 Lebendgeborenen starben im ersten Lebensjahre:



Nürnbergs Säuglingssterblichkeit 1902 bis 1917.

Daß im Jahre 1917 Nürnbergs Säuglingssterblichkeit gegenüber dem Vorjahre in den Sommermonaten eine erhebliche Zunahme erfuhr, wurde hauptsächlich durch die hohe Temperatur der Monate Juli und August verschuldet.

Der Sommer 1917 war der heißeste seit 1911. Auch in anderen Großstädten wurde im Juli und August 1917 eine sehr hohe Säuglingsmortalität beobachtet.

Welch große Bedeutung der weiteren Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit beizumessen ist, zeigt die Überlegung, daß von den vor dem Kriege in Deutschland Geborenen rund 1 900 000 Kindern etwa 300 000 vor Vollendung des ersten Lebensjahres wieder hinweggerafft wurden, und daß bei einer Säuglingssterblichkeit von 10 Proz., welche durchaus als erreichbar betrachtet werden kann, in Deutschland jährlich rund 100 000 Kinder erspart werden könnten.

Da bei der großen Zahl von Müttern, welche in den Munitionsfabriken arbeiteten, die vorhandenen fünf Säuglingskrippen nicht ausreichten, wurden vier neue Krippen errichtet[1]).

Diese neu eingerichteten Krippen entsprechen in jeder Hinsicht den in den Leitsätzen der Ministerialbekanntmachung vom 20. Januar 1910 aufgestellten Forderungen und werden von den aufgestellten Ärzten täglich zweimal besucht.

Vorzügliches leisteten namentlich die in den verschiedenen Stadtteilen vorhandenen acht Mutterberatungsstellen, welche von Fürsorgeschwestern geleitet werden und unter ständiger ärztlicher Aufsicht stehen.

[1]) Die Krippen, welche bereits vor dem Kriege vorhanden waren, befinden sich 1. Kreutzerstr. 22 (St. Leonhard), 2. Hegelstr. 30 (Neugroßreuth), 3. Gudrunstr. 31 (Lichtenhof), 4. Adam-Kleinstraße (Gostenhof), 5. Wetzendorferstr. 58.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dieselben wurden während des Krieges in immer mehr steigendem Maße in Anspruch genommen, wie es nachstehendes Diagramm (Abb. 3) andeutet.

Zur Bewältigung der sehr großen Arbeit war es notwendig, neben den acht angestellten Säuglingsfürsorgeschwestern noch zwei bezahlte Pflegerinnen aufzustellen, für welche die Kriegsfürsorge die Kosten trägt.

Für die Oberin der Fürsorgeschwestern wurde in einem städtischen Gebäude der Theresienstraße ein besonderes Amtszimmer eingerichtet zur Entgegennahme von Gesuchen um die Reichswochenhilfe.

Über die Tätigkeit der Fürsorgeschwestern, die Abgabe von Milch, Stillprämien usw. hier im einzelnen zu berichten, ist im Rahmen dieser Arbeit nicht angängig.

Welch gewaltige Zunahme die Ausgaben für die Säuglingsfürsorge in Nürnberg während der Kriegsjahre erfuhren, zeigt ein Blick auf umstehendes Diagramm (Abb. 4).

Der Staatszuschuß für Nürnbergs Säuglingsfürsorge betrug 1913 1600 M., 1914 1400 M., 1915 1250 M., 1916 1250 M.; der Kreiszuschuß 1913 und 1914 je 300 M. Die

Abb. 2.

Von 100 Lebendgeborenen starben 1917 vor Vollendung des ersten Lebensjahres:

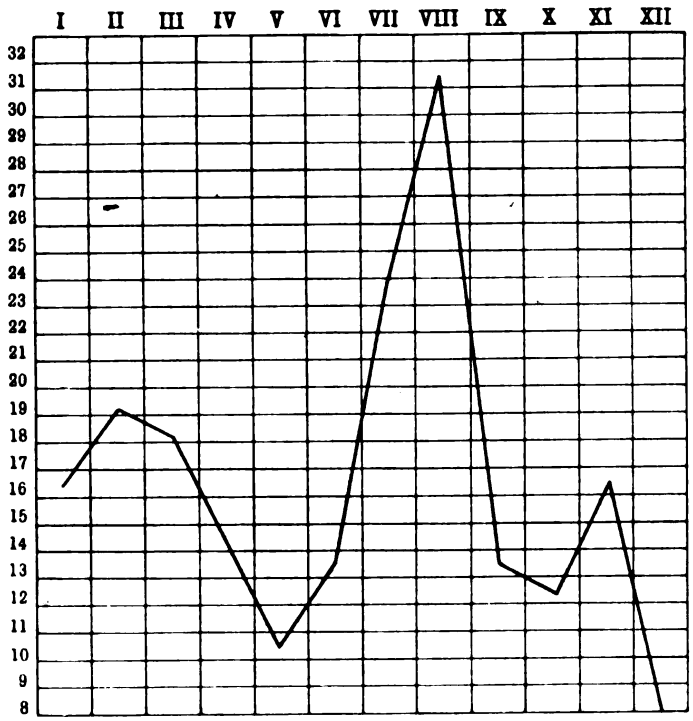
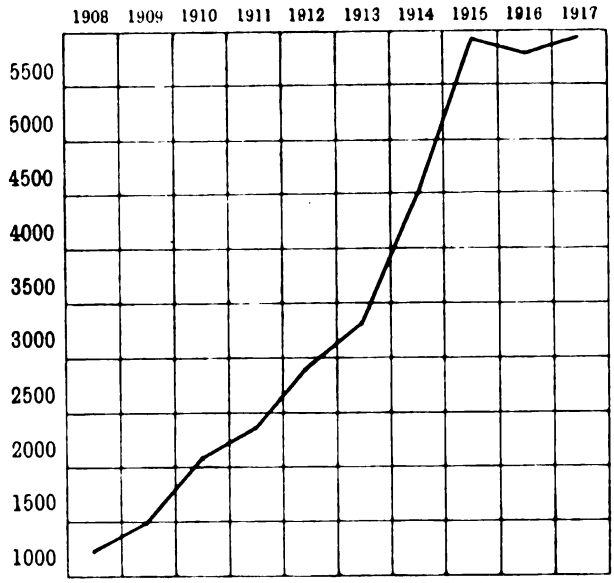


Abb. 3.



Zahl der zu den Mutterberatungsstellen gebrachten Säuglinge.

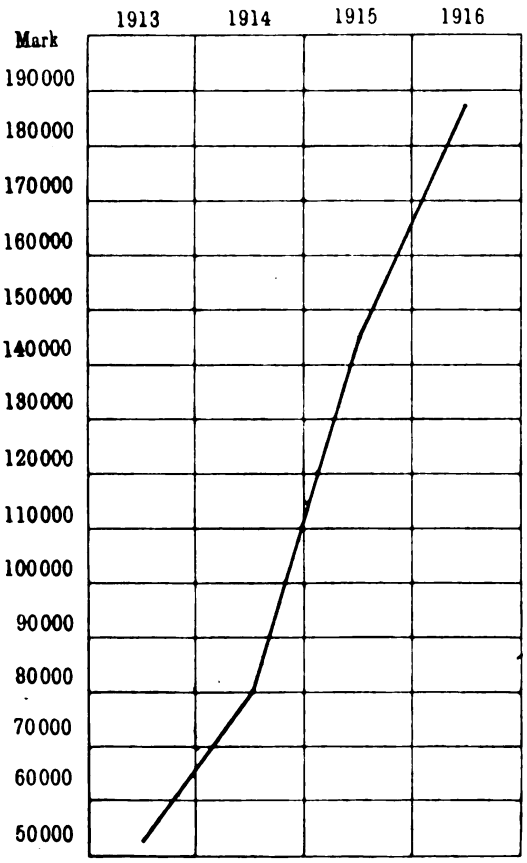
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Landesversicherungsanstalt steuerte 1914, 1915, 1916 je 2500 M. bei; die Kriegsfürsorge 1915 75340 M., 1916 92279 M.[1]).

Was die Kleinkinder anlangt, so wurden für diese mehrere Tageskrippen eingerichtet, da eine große Zahl von Müttern in den Munitionsfabriken arbeiten.

Vom 1. November bis 3. Dezember 1917 war die Wanderausstellung für Kleinkinderfürsorge des Zentralinstitutes für Erziehung und Unterricht in Berlin im Gewerbemuseum zu Nürnberg aufgestellt und erfreute sich eines sehr regen Besuches.

Abb. 4.



Ausgaben für Säuglingsfürsorge 1913 bis 1916.

Aus diesem Anlaß wurden auch sechs Vorträge über Kleinkinderfürsorge gehalten.

Um die Ernährung armer Schulkinder zu sichern, wurden für diese sofort mit Beginn des Krieges Mittagsspeisungen eingerichtet. An diesen nehmen täglich durchschnittlich 600 Schulkinder teil.

Mit Rücksicht darauf, daß viele Angehörige des Arbeiterstandes bereits am frühesten Morgen in die Fabriken gehen und dann für das Frühstück der Kinder nicht immer in richtiger Weise gesorgt werden kann, wurde im Dezember 1916 mit der Einführung von Frühstücksspeisungen begonnen, welche in sieben Schulhäusern und drei anderen Gebäuden stattfinden.

Die Zahl der hier bis jetzt abgegebenen Rationen beträgt 932216.

Im Hinblick auf die schwierigen Ernährungsverhältnisse Nürnbergs gab die Königl. Regierung von Mittelfranken unter dem 15. Januar 1917 die Anregung, einen Teil der Schulkinder für einige Zeit auf dem Lande unterzubringen, ausgehend von der Anschauung, daß in den 2800 Dörfern, Weilern und Einöden des Regierungsbezirkes ein großer Teil der Stadtkinder ohne fühlbare Belastung der Bewohner unentgeltlich untergebracht und leichter mit Nahrung versorgt werden könnten als in der Stadt.

Dieser Anregung entsprechend wurden, nachdem die ersten vertraulichen Besprechungen unter dem Vorsitz des Königl. Regierungspräsidenten stattgefunden hatten, und nach langwierigen Vorarbeiten, welchen der Oberbürgermeister der Stadt ganz besonderes Interesse entgegenbrachte,

[1]) Nach den bisher vorliegenden Belegen dürfte der Beitrag der Kriegsfürsorge für die Säuglingsfürsorge pro 1917 rund 100000 M. betragen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und welche von Stadtschulrat Weiß mit großer Umsicht und Tatkraft geleitet wurden, 13 842 Schulkinder auf dem Lande untergebracht.

Der Landaufenthalt betrug bis 1. September 1917

bei 30,0 Proz. der Kinder	. . . .	4 bis 8 Wochen
„ 15,5 „ „ „	. . . .	8 „ 12 „
„ 7,0 „ „ „	. . . .	12 „ 17 „

194 unterernährte Kinder wurden in verschiedenen Orten der Schweiz vom 11. September bis 16. Oktober 1917 versorgt.

Die Kosten wurden bestritten von der Kriegsfürsorge sowie durch mehrere hochherzige Gaben. Dank dem Opfersinn der Landbevölkerung, welche die sämtlichen Kinder unentgeltlich verpflegte, betrugen die erwachsenen Ausgaben nur 27 413 M.

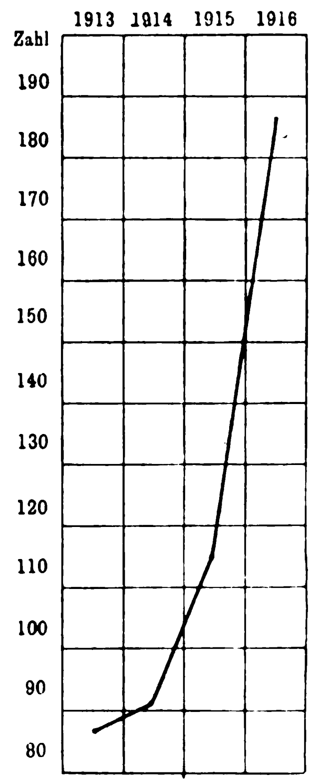
Sämtliche Kinder wurden, ehe sie auf das Land kamen, durch die Schulärzte untersucht.

Der Einfluß des Landaufenthaltes auf den Gesundheitszustand der Kinder war ein recht günstiger.

Von ganz besonderem Werte in bezug auf die gesundheitlichen und hygienischen Verhältnisse der Schuljugend war während des Krieges das Vorhandensein zweier Schulschwestern, deren Aufgabe es ist, die Klassen zu besuchen, für Abstellung von Unreinlichkeit und Verwahrlosung der Kinder Sorge zu tragen[1]).

Nicht uninteressant ist in dieser Hinsicht der Bericht einer der beiden Schulschwestern, welcher nachstehend ohne Kommentar und ohne Abänderung Platz finden soll:

Abb. 5.



Zahl der 1912 bis 1916 der Jugendfürsorge überwiesenen Kinder und Jugendlichen.

Zusammenstellung vom 1. September 1917 bis 24. November 1917.

„145 Mädchenklassen mit 6355 Mädchen
61 lausige, 875 Kinder mit Nissen
75 Knabenklassen mit 3666 Knaben
— lausige, 189 schmutzige Kinder“

„Also 220 Klassenbesuche mit 10 021 Kindern. 61 lausige, 1064 unreine Kinder; davon hatten 25 Kopfgrind, 3 Krätze, 3 Ausschlag, 7 bekamen Lauskappen, 13 Knaben wurden gewaschen.“

„128 Hausbesuche, davon 89 Erstbesuche und 41 Wiederholungsbesuche, zugewiesen durch die Inspektionen 16, durch die Lehrerschaft 112 Hausbesuche.“

„Ursache der Hausbesuche: Wegen Schwänzen in 88, wegen Verwahrlosung oder Krätze in 16, wegen Läuse in 1, wegen Krankheit in 8, wegen Kopfgrind in 15 Fällen.“

[1]) Bisher haben außer Nürnberg folgende Städte Schulschwestern angestellt: Bremen, Berlin, Breslau, Charlottenburg, Düsseldorf, Elberfeld, Essen, Fürth, Hannover, Karlsruhe, Mannheim, Solingen, Stuttgart, Weimar und Wiesbaden.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

„Während dieser Zeit 3 Knaben in die Schule geführt, 1 Mädchen in die Poliklinik."

„Über 67 Hausbesuche schriftlich durch die Inspektionen an die Lehrerschaft berichtet, 15 Briefe an Eltern oder Wohltätigkeitsvereine." —

Über die Zunahme der Jugendfürsorgetätigkeit während des Krieges gibt vorstehendes Diagramm (Abb. 5) Aufschluß.

Dadurch, daß viele Väter im Felde standen und die Mütter in den Munitionsfabriken arbeiteten, machte die Zuchtlosigkeit unter der Jugend rasch Fortschritte, so daß Fürsorgeerziehung häufig notwendig wurde.

Um der Zuchtlosigkeit entgegenzuarbeiten, errichtete man eine Amtsstelle für Beaufsichtigung aufsichtsloser Kinder.

Interimistisch wurden die der Fürsorgeerziehung bedürftigen Kinder und Mädchen im Kinderheim am Treiberg, die Knaben und Jugendlichen im Knabenheim Wespennest untergebracht.

III. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Da die Geschlechtskrankheiten erfahrungsgemäß während eines Krieges infolge Infektion der im Heere stehenden Soldaten eine bedeutende Zunahme erfahren, wurde seitens der Landesversicherungsanstalt für Mittelfranken am 1. Januar 1917 in Nürnberg eine Beratungsstelle für Geschlechtskranke Tetzelgasse 37 errichtet und der Leitung des städtischen Krankenhausoberarztes, Sanitätsrates Dr. Epstein, übertragen.

Die Frequenz war zunächst nur eine geringe, in der zweiten Hälfte des Jahres aber wurde die Beratungsstelle in fortwährend steigendem Maße in Anspruch genommen.

Im Jahre 1917 wurden insgesamt 118 Personen beraten, von denen 73 an Syphilis, 32 an Tripper und 2 an anderen Geschlechtskrankheiten litten. Darunter befanden sich 58 Männer und 47 Frauen. Von den Gemeldeten, von welchen 24 Männer und 9 Frauen verheiratet waren, wurden 77 in Fürsorge genommen. 67 Patienten wurden auf 1918 übertragen, so daß bei einem Zugang von 20 Neuanmeldungen vom 11. bis 21. Januar 1918 der derzeitige Stand 87 beträgt.

In den letzten Sprechstunden wurden durchschnittlich 10 Patienten pro Sprechstunde beraten.

Es ist mit Sicherheit anzunehmen, daß die Beratungsstelle ein sehr wertvolles Mittel im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten bildet. Dieselbe wird dazu beitragen, eine seuchenartige Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten, wie sie in früheren Zeiten im Anschluß des Krieges häufig beobachtet wurden, zu verhüten.

IV. Geisteskrankheiten.

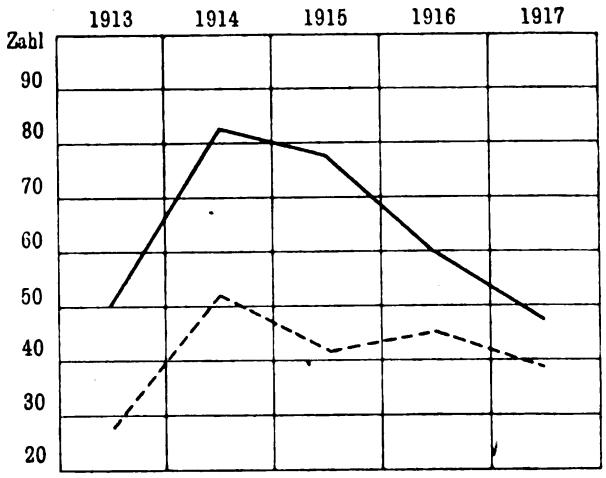
Daß der Krieg und seine Not auch die Psyche der zuhause Gebliebenen ungünstig beeinflußt, zeigt nachstehende Übersicht über die im Friedensjahre 1913 und in den Kriegsjahren 1914 bis 1917 wegen gemeingefährlicher Geistesstörung untersuchten Zivilpersonen.

Die Zahl derselben betrug 1913 50, 1914 84, 1915 68, 1916 46, 1917 57.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mit Kriegsbeginn nahm die Zahl der wegen Verdachtes der Gemeingefährlichkeit amtsärztlich auf ihren Geisteszustand untersuchten Zivilpersonen beträchtlich zu, wie es nachstehendes Diagramm andeutet.

Abb. 6.



—— Wegen Verdachtes gemeingefährlicher Geistesstörung untersuchte Personen.
..... Wegen Gemeingefährlichkeit eingeschaffte Geistesgestörte.

Daß in den Kriegsjahren 1915 bis 1917 die Zahl der untersuchten Geisteskranken gegenüber dem Jahre 1914 keine weitere Zunahme erfuhr, rührt unzweifelhaft davon her, daß viele Potatoren, welche in Friedenszeiten wegen gemeingefährlichen Gebahrens zu amtsärztlicher Untersuchung Anlaß gaben, zum Heeresdienst eingezogen wurden.

V. Erfolge der Kriegsfürsorge.

Fragen wir nun, ob trotz aller Fürsorge in bezug auf die Volksgesundheit während des Krieges ungünstige Erscheinungen zu verzeichnen waren, so wird uns folgende Antwort zuteil.

Das Körpergewicht vieler Personen erfuhr eine Abnahme infolge Fettschwundes. Durch das Schwinden des Fettpolsters wurde die Entstehung von Eingeweidebrüchen begünstigt. Sehr gut wurde eben die veränderte mehr vegetabilische Kost nur von Kindern und jugendlichen Personen ausgenutzt. Der jugendliche Körper ist offenbar besser als der alternde imstande, sich aus Pflanzeneiweiß die „arteigenen Eiweißstoffe" aufzubauen.

Infolgedessen wurde bemerkbare Atrophie der Muskulatur nie bei Kindern und jungen Personen, sondern nur bei Alten beobachtet.

Einen günstigen Einfluß machte die mehr vegetabilische Kost insofern, als nach den seitens der Ärzte gemachten Beobachtungen Stoffwechselkrankheiten, wie Gicht, Fettsucht, Diabetes mellitus, eine Abnahme erfuhren.

Daß Nürnbergs Säuglingssterblichkeit während der Kriegsjahre dank der intensiven Säuglingsfürsorge eine günstige war, wurde bereits oben gezeigt, von Interesse ist aber auch eine Erörterung der Frage, ob die durch den Krieg bedingten Ernährungsschwierigkeiten der Mütter von ungünstigem Einfluß waren auf Größe und Gewicht der Neugeborenen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In dieser Hinsicht teilte nun der Kinderarzt Dr. Steinhardt, Nürnberg, im Jahrgang 1917, Nr. 29 der Münchener med. Wochenschrift in seiner Arbeit „Vom Stillen in der Kriegszeit“ auf Grund einer Statistik zweier Nürnberger Mutterberatungsstellen mit, daß „das Prozentverhältnis der normalgewichtigen zu den untergewichtigen unter 403 Friedenskindern fast völlig das gleiche war, wie unter 548 Kriegskindern (73 : 27 Proz. bzw. 70 : 30 Proz.)“.

„Aus mehreren deutschen Städten“, sagt Steinhardt weiter, „liegen Mitteilungen vor, daß trotz aller Ernährungsschwierigkeiten das Geburtsgewicht der neugeborenen Kinder im Kriege nicht geringer geworden ist, als es im Frieden war.“

In der Hauptversammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege, welche am 16. und 17. Februar 1917 in Berlin stattfand, teilte Stadtschularzt Dr. Bachauer-Augsburg mit, daß von rund 80 ausgetragenen Neugeborenen des Augsburger Wöchnerinnenheimes aus den Jahren 1913 und 1916 die Zahlen sich bis auf einige Gramm deckten und beide dem Normalgewicht von Säuglingen entsprachen. Bei einem Vergleich des Gewichtes von zwei- und dreimonatlichen Säuglingen war das Gewicht in den Kriegsjahren um etwa 100 g geringer als in den Friedensjahren.

Um nun auch unsererseits zur Klärung der Sachlage einen Beitrag liefern zu können, verglich man das unmittelbar nach der Geburt festgestellte Gewicht der in den Jahren 1913 bis 1917 im Wöchnerinnenheim zu Nürnberg geborenen Kinder.

Die Zahlen wurden uns von dem Leiter des Wöchnerinnenheimes, Herrn Königl. Hofrat Dr. Simon, in liebenswürdiger Weise zur Verfügung gestellt.

Über die Zahl und das Gewicht der Geborenen gibt nachstehende Übersicht Aufschluß.

Jahr	Zahl der Neugeborenen	Gewicht in Grammen			
		Unter 2500	2500 bis 3000	3000 bis 3500	3500 und darüber
1913	1050	80	175	500	275
1914	992	83	184	469	256
1915	864	70	160	384	250
1916	705	72	135	329	169
1917	770	80	148	371	171

Mit welchem Prozentsatz die Neugeborenen in den Jahren 1913 bis 1917 an den verschiedenen Gewichtssätzen teilhatten, zeigt nachstehende graphische Darstellung (Abb. 7).

Ein Blick auf die vier Diagramme zeigt, daß die mittleren Gewichte während des Krieges keine nennenswerte Änderung erfahren haben, daß aber die Zahl jener Neugeborenen, deren Gewicht unter 2500 g betrug, eine geringe Zunahme und die Zahl jener, deren Gewicht über 3500 g betrug, in den Kriegsjahren 1916 und 1917 eine nicht unbeträchtliche Abnahme erfuhren.

Die vorhandene Gewichtsdifferenz der Kriegskinder gegenüber den Friedenskindern ist jedenfalls nicht von ernsterer Bedeutung, da sie wohl

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

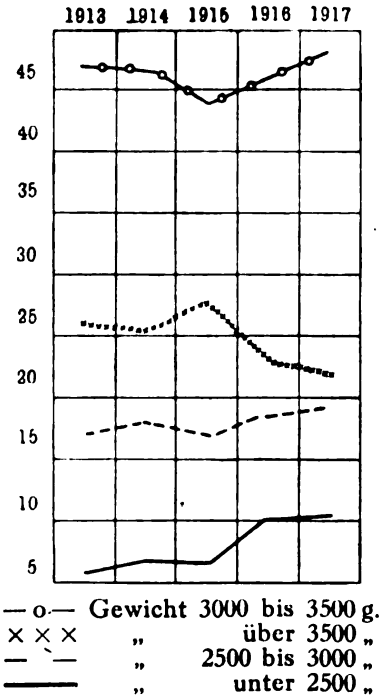
zum größten Teil nur von geringerer Entwickelung des Fettpolsters herrührt. Der Gesundheitszustand der Säuglinge der Kriegsjahre war, wie die Statistik zeigt, ein recht günstiger.

Was den Einfluß der veränderten Ernährung auf die **Schuljugend** anlangt, so besteht nach den in Nürnberg gemachten Beobachtungen zu ernsterer Besorgnis keinerlei Anlaß.

Berichterstatter besuchte eine große Anzahl von Klassen der Volks- und Mittelschulen, um sich persönlich über die Gesundheitsverhältnisse der Schüler zu unterrichten.

In keiner Klasse konnte man durch Augenschein feststellen, daß der Gesundheitszustand in merkbarer Weise gelitten habe. Eine große Anzahl von Volksschülern hatte Brot mit Aufstrich (Butter oder Marmeladen) bei sich. Auch seitens der Lehrer konnte nichts nennenswert Ungünstiges berichtet werden, von manchen Lehrern wurde der Gesundheitszustand der Schüler geradezu gerühmt.

Abb. 7.



Bei einer Besprechung mit den Schulärzten der Volksschulen wurde auch von diesen fast ausschließlich Günstiges berichtet, nur bei Kindern mittlerer und unterer Beamter mache sich eine geringe Unterernährung bemerklich, auch seien infolge des vorhandenen Seifenmangels Hautausschläge bei den Schülern ein häufigeres Vorkommnis als früher.

Daß in der Tat die durch den Krieg bedingte knappere Ernährung die körperlichen Verhältnisse wenigstens eines Teiles der Schuljugend etwas ungünstig beeinflußte, ersehen wir aus einem Berichte des Stadtschularztes Dr. Bandel für 1915/16: „Angetretene und zurückgehaltene Unterleibsbrüche der im ersten und vierten Schuljahre stehenden Kinder sind etwas häufiger als früher, betragen 2 bis 3 Proz. gegen 1 bis 2,6 Proz. in Friedensjahren. — In der siebenten und achten Klasse besteht kein Unterschied."

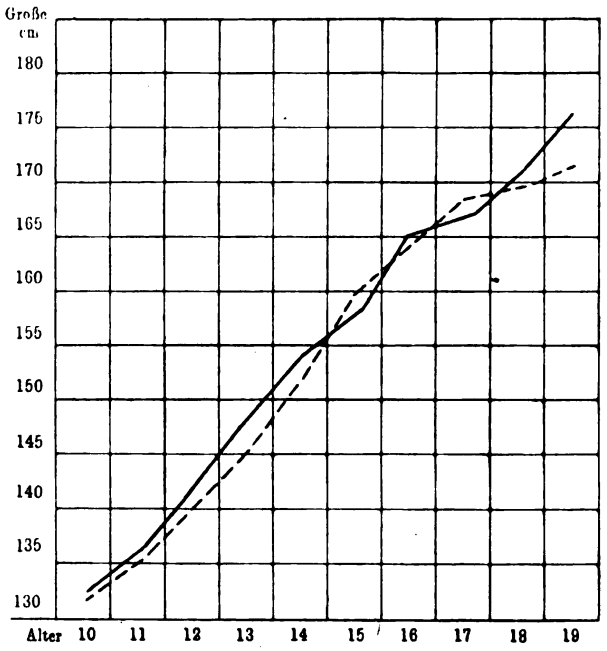
„Die Hautausschläge haben etwas zugenommen. Die Zahl der funktionellen leichten Wirbelsäulenverkrümmungen[1]) betrug 1915/16 im ersten und vierten Schuljahre 5 bis 8 Proz., in Friedenszeiten 3,5 bis 6,6 Proz. Die habituelle (eingewurzelte) Wirbelsäulenverkrümmung hat keine Zunahme erfahren. Magerkeit wird etwas häufiger beobachtet als früher. Früher betrug die Zahl fast stets weniger als 2 Proz., dieser Prozentsatz wurde während des Krieges mehrfach überschritten. Bei den Kindern des letzten Schuljahres zeigte sich 1916/17 in bezug auf Körperlänge und Brustumfang ein Ansteigen der kleineren und Absinken der größeren Ziffern gegenüber den Vorjahren. Der geistige Allgemeineindruck ist unverändert."

[1]) Um zu verhüten, daß die vorhandenen funktionellen leichten Wirbelsäulenverkrümmungen habituell werden, wurde die Einführung methodischer orthopädischer Übungen angeregt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Angaben des Stadtschularztes Dr. Bandel, daß in bezug auf Größe und Gewicht der Volksschüler des letzten Schuljahres die größeren Ziffern etwas abs, die kleineren etwas zugenommen haben, stimmen gut überein mit den Beobachtungen des Königl. Studienrates Dr. Heß, welcher im Jahre 1917 Gewicht und Körperlänge der 915 Schüler des Königl. Realgymnasiums Nürnberg bestimmte und mit Gewicht und Körperlänge der 720 Schüler des Jahres 1914 verglich. Die Schüler des Jahres 1914 wurden im Juni, die des Jahres 1917 Ende April gemessen und gewogen.

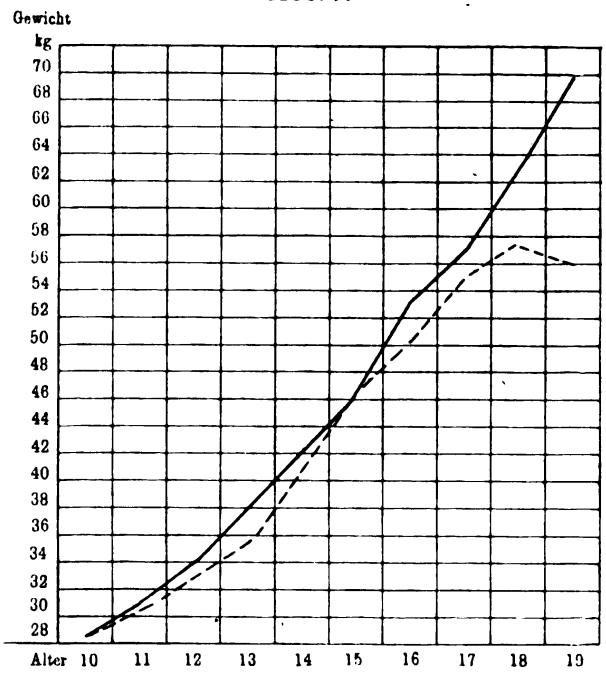
Abb. 8.



——— Durchschnittl. Körpergröße der Schüler 1914.
- - - - „ „ „ „ 1917.

Die durchschnittliche Körperlänge und das durchschnittliche Gewicht jeder Altersstufe der Schüler zeigen nebenstehende Diagramme.

Abb. 9.



——— Durchschnittl. Gewicht der Schüler 1914.
- - - - „ „ „ „ 1917.

Das gleiche Resultat wie in Nürnberg lieferten die angestellten Recherchen auch in anderen Städten Deutschlands. Gutachten, welche nur auf Grund Augenscheines abgegeben wurden, lauteten durchaus günstig, wurde aber Gewicht und Länge der Schuljugend exakt bestimmt und mit Gewicht und Länge der Friedensjahre verglichen, so zeigte sich für die Kriegsjahre eine wenn auch geringe Unterbilanz.

Anmerkung. Daß das durchschnittliche Körpergewicht der 19jährigen Schüler des Jahres 1917 so bedeutend hinter dem des Jahres 1914 zurücksteht, rührt hauptsächlich davon her, daß die größten und kräftigsten Schüler dieses Jahrganges bereits Militärdienst leisteten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

So ergab z. B. eine Rundfrage bei den Leipziger Schulärzten über den Einfluß der Kriegsnot auf die Schulkinder, daß der Gesundheitszustand derselben ein über Erwarten guter sei, während Schularzt Raul für Berlin 1916 feststellte, daß die Durchschnittsgewichtszunahme ½ bis 1 bis 1½ kg gegen das Friedensgewicht zurückgeblieben sei.

Auf alle Fälle darf man aber im Hinblick darauf, daß von allen Seiten der Gesundheitszustand der Schuljugend Deutschlands als ein sehr guter bezeichnet wird, mit Sicherheit annehmen, daß die in bezug auf Länge und Körpergewicht festgestellten geringen Differenzen physiologisch ohne ernstere Bedeutung sind und sich bei Eintritt besserer Ernährungsverhältnisse wieder ausgleichen werden.

Auch Schlesinger sagt in seiner 1917 in der Münchener med. Wochenschrift erschienenen Arbeit: „Ich kann mit dem beruhigenden Ergebnis schließen, daß der Einfluß der Kriegsnot auf die heranwachsende Jugend trotz des nicht selten festgestellten Gewichtsverlustes zu Besorgnis und Beunruhigung keinen Anlaß bietet.

Auf alle Fälle wird jener englische Minister nicht recht behalten, welcher seine teuflische Gesinnung mit folgenden Worten bekundete: „Mag der Hungerkrieg gegen Deutschland ausgehen wie er will, den Erfolg wird England jedenfalls haben, daß Deutschlands Jugend aus armseligen siechen Geschöpfen bestehen wird, und dann wird es nichts mehr gegen uns ausrichten können, seine Zukunft ist vernichtet.“ —

Wie hervorragend wirksam sich in Nürnberg eine strikte Befolgung der in der Ministerialbekanntmachung vom 9. Mai 1911 über die Bekämpfung anzeigepflichtiger übertragbarer Krankheiten gegebenen Vorschriften während der Kriegsjahre erwies, zeigt nachstehende Übersicht.

Erkrankungen an übertragbaren Krankheiten in Nürnberg.

	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
Augenerkrankungen (kontagiöse)	92	82	65	46	9	14	10
Blattern	—	—	—	1	—	—	—
Blutvergiftung	14	9	10	10	5	8	5
Brechdurchfall	2147	632	611	569	293	370	1055 *)
Krupp und Diphtherie	611	442	426	503	600	545	658
Gelenkrheumatismus, akuter	491	406	343	319	251	210	158
Genickstarre	5	3	2	2	18	12	5
Influenza	4572	1782	1382	957	707	1266	704
Keuchhusten	551	991	613	743	259	532	222
Kindbettfieber	58	75	52	41	34	46	29
Krupöse Lungenentzündung	795	786	507	351	275	427	322
Masern	1869	2369	3907	1307	1727	1423	781
Milzbrand	—	—	—	—	—	—	1
Mumps	364	1000	600	360	32	295	328
Rotlauf	422	356	258	242	268	367	294
Ruhr	2	1	—	3	4	2	62
Scharlach	957	893	666	307	298	263	185
Unterleibstyphus	33	18	14	6	6	8	11
Varizellen	799	884	642	672	500	488	381

*) Im Friedensjahre 1911 war die Zahl der gemeldeten Brechdurchfälle eine weit größere, sie betrug 2147!

Wenn wir von den zahlreichen durch die sehr heißen Monate Juli und August bedingten Brechdurchfälle und einer kleinen Ruhrepidemie des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jahres 1917 absehen, war Nürnberg in den Kriegsjahren von übertragbaren Krankheiten fast weniger heimgesucht als in Friedensjahren.

So bewahrheitet sich auch für Nürnberg der Ausspruch des Präsidenten des Kaiserl. Gesundheitsamtes: „Noch nie ist ein Krieg geführt worden, bei dem die Zivilbevölkerung Deutschlands so wenig von Seuchen und Krankheiten heimgesucht wurde, als in dem gegenwärtigen."

Rekapitulieren wir in Gedanken das in unseren Ausführungen Niedergelegte, so muß jeder Unbefangene zugeben, daß Nürnbergs Kriegsfürsorge für die Wohlfahrt der Bevölkerung der Stadt nicht vergebens war.

Denken wir aber an die Riesenarbeit, welche dabei bewältigt werden mußte, so kommt uns unwillkürlich das bekannte Dichterwort in den Sinn:

„..... der Krieg läßt die Kraft erscheinen,
Alles erhebt er zum Ungemeinen."

Literatur.

1. Rechtsrat Dr. Dr. Weiß und Magistratsrat Fentz. Volksspeisungsanstalten der Stadt Nürnberg, ihr Werden und Wirken. Mai 1917.
2. Rechtsrat Dr. Fischer. Bemerkungen und Anträge zur Milchversorgung von Nürnberg. 1915.
3. Hans Heß. Wachstum und allgemeine Gesundheitsverhältnisse der Schüler des Königl. Realgymnasiums Nürnberg. Begleitschrift zum Jahresbericht des Jahres 1916/17.
4. Steinhardt. Vom Stillen in der Kriegszeit. Münchener med. Wochenschrift 1917, Nr. 29.
5. Stadtschulrat Weiß. Nürnberger Schulkinder auf dem Lande im Kriegsjahre 1917.
6. Schlesinger-Straßburg. Der Einfluß der durch die Kriegslage veränderten Ernährung auf die schulpflichtige und die heranwachsende Jugend. Münchener med. Wochenschrift 1917, Nr. 3.
7. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, Jahrgang 1916/17.
8. Thiele. Der Einfluß der kriegsmäßig veränderten Ernährung auf unsere heranwachsende Jugend. Berliner klin. Wochenschrift 1916, Nr. 28.

Besprechungen.

Deutscher Ausschuß für Kleinkinderfürsorge. Kleine Schriften 3 und 4. Die gesundheitliche Kleinkinderfürsorge und der Krieg. Von A. Gottstein. Vorschläge für die Einrichtung von Kriegstagesheimen für Kleinkinder. Von Margarete Boeder. Leipzig und Berlin, B. G. Teubner. Jedes Heft 50 Pf.

Der auf dem Gebiete der Kleinkinderfürsorge bestens bekannte Geh. Sanitätsrat Dr. Gottstein bespricht nach einer entsprechenden Einleitung zunächst die gesundheitlichen Gefahren des Kleinkindes im allgemeinen. Es folgt der Einfluß des Krieges auf ihre Gesundheit und die Forderungen der Gesundheitspflege an die sozialen Maßnahmen zum Schutze des Kleinkindes. Betont wird schließlich die Notwendigkeit der Beachtung von Mindestanforderungen gesundheitlicher Fürsorge bei Heimen und Anstalten.

Boeder gibt eine ungemein empfehlenswerte praktische Anleitung über Ausgestaltung vorhandener Räumlichkeiten (leerstehender Wohnungen, von Fabrikräumen usw.) zu Tagesheimen für Kleinkinder. Es folgen praktische Winke bezüglich Anschaffung billiger und zweckmäßiger Möbel, wobei recht hübsche in die Augen springende Abbildungen gebracht werden. Boeder legt mit Recht besonderen Wert darauf, daß trotz aller Einfachheit die Mindestforderungen in gesundheitlicher und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pädagogischer Beziehung erfüllt werden. Eine Aufstellung über alles, was für ein Tagesheim an einmaliger Anschaffung erforderlich ist, sowie eine Zusammenstellung der fortlaufenden Betriebskosten schließen das recht willkommene Schriftchen.

S. Merkel-Nürnberg.

Brennecke, Geh. Sanitätsrat. Die Kreis-Entbindungsanstalt und ihre grundlegende Bedeutung für Mutter- und Säuglingsschutz. Ein Beitrag zur Bevölkerungspolitik. Magdeburg, Carl E. Klotz, 1917. 91 S.

Die vorliegende Broschüre ist, wie der Verfasser in seinem Vorwort sagt, die Fortsetzung seiner im Jahre 1913 erschienenen Schrift „Der Kampf und die Gesundung der geburtshilflichen Ordnung" und zugleich eine Ergänzung zu dem jüngst erschienenen „Bericht des ersten deutschen Kongresses über Bevölkerungsfragen zu Darmstadt im November 1916", der von seinem dort erstatteten Referat über den „Neuaufbau des Familienlebens nach seiten der Kinderpflege" keine Notiz genommen und dadurch bewiesen habe, daß die Fortführung des literarischen Kampfes um die Gesundung der geburtshilflichen Ordnung noch immer dringlich geboten sei. Wenn auch, wie Verfasser sich weiter ausdrückt, es nach der bisherigen Haltung der maßgebenden Behörden begreiflich sei, daß diese sich durch seine Darlegungen empfindlich berührt und in die Enge getrieben, noch einmal versuchten, zu dem allbeliebten Mittel des Totschweigens ihre Zuflucht nahmen, so vertraue er andererseits, daß das in der vorliegenden Broschüre enthaltene Referat und die ihm angeschlossenen Mitteilungen wie schon seine früheren Schriften dazu beitragen werden, den zu einer Lebensfrage gewordenen Erneuerungsprozeß der geburtshilflichen Ordnung kräftig zu fördern und in gesunde Bahnen zu lenken.

In dem betreffenden Referat wirft er die Frage auf, ob es richtig und zweckmäßig sei, so, wie es geschehe, die Säuglingsfürsorge und den Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit als eine speziell kinderärztliche Frage zu behandeln, oder ob sie nicht vielmehr als ein wesentlich den Geburtshelfer und die geburtshilfliche Organisation angehendes Problem aufzufassen sei und ob sie nicht mit Aussicht auf größeren Erfolg durch eine umfassende Reform des Hebammenwesens und der geburtshilflichen Ordnung ihrer Lösung wird entgegengeführt werden können.

Verf. ist der Anschauung, daß das zu erstrebende Ziel auf letzterem Wege sich erreichen lasse, und verlangt im Interesse eines zuverlässigen Mutter- und Säuglingsschutzes eine gesetzliche Neuordnung der geburtshilflichen Verhältnisse, die Bedacht nimmt:

1. auf Beseitigung der Mißstände des Hebammenschulwesens,
   a) durch bessere Vorbildung und sorgfältige Auswahl der Schülerinnen unter Abschaffung des bisher geltenden Präsentationsrechtes der Gemeinde,
   b) durch Vertiefung des Unterrichts, längere und grundsätzliche Ausbildung auch in der Säuglingsfürsorge unter Erweiterung der Hebammenlehranstalten durch Angliederung ausreichender Pflegestationen für uneheliche Mütter und deren Kinder (sogenannter Säuglings- und Mütterheime);
2. auf Beseitigung der Mißstände des Hebammenwesens und der geburtshilflichen Praxis,
   a) durch grundsätzliche Aufhebung des freien Betriebes der Geburtshilfe als eines Gewerbes, und statt dessen Anstellung sämtlicher Hebammen als „beamteter Bezirkshebammen", etwa unter dem Titel „Frauenschwestern",
   b) durch wirtschaftliche Sicherstellung dieser „Frauenschwestern" unter Gewährung eines etwa dem Gehalt der Lehrerinnen gleich zu bemessenden Einkommens mit Alters- und Invalidenversicherung,
   c) durch Organisation der Frauenhilfe eines jeden Kreises auf gesetzlicher Grundlage — durch Bildung einer „Frauenkammer", deren Aufgabe es ist, sich Hand in Hand mit den „Frauenschwestern" im Dienste der Wöchnerinnenfürsorge, des Familien-, Mutter- und Kinderschutzes zu betätigen — durch ehrenamtlich wirkende Helferinnen usw.,
   d) durch Begründung und Unterhaltung wohlausgebildeter Kreis-Entbindungsanstalten (Wöchnerinnenasyl für bedürftige Ehefrauen) als Zentralstelle der vorstehend skizzierten geburtshilflichen Organisation,
   e) durch weiteren Ausbau der Mutterschaftsversicherung und des mit der Reichswochenhilfe angebahnten Schutzes der Mütter und Säuglinge.

An dieses Referat schließen sich in der Broschüre noch folgende Abhandlungen an: „Die Rückständigkeit des häuslichen Betriebes der Geburtshilfe und ihre Überwindung durch Kreis-Entbindungsanstalten." — „Das Hebammenwesen und die Frauenfrage ein sozialpolitisches Problem." — „Mitteilungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

über die Vereinigung zur Förderung der Wöchnerinnenasyle und ihrer sozialhygienischen Bestrebungen." — „Aus den Berichten für die Jahre 1914 und 1915 über das vom Magdeburger Frauenverein unterhaltene Wöchnerinnenasyl." — „Hebammen und Kriegswochenhilfe." — „Stimmen der Presse."

Wie aus den eingangs erwähnten Ausführungen des Verf. ersichtlich, handelt es sich um einen auch anderwärts in der Fachliteratur (s. z. B. „Zeitschrift für Medizinalbeamte 1917, Nr. 22) sich abspielenden literarischen Kampf zwischen einzelnen Geburtshelfern und Kinderärzten, welchen von beiden eigentlich das Recht vorwiegender und führender Betätigung auf dem Gebiete der Säuglingspflege und des Säuglingsschutzes zukomme. Dr. Spaet-Fürth.

H. H. van Eyk. Der Geschlechtsbruch in der Bevölkerungsstatistik. Archiv für soziale Hygiene und Demographie. XI, S. 307. 1916.

Zieht man in Europa eine Linie von Nordwesten nach Südosten, so sind in der stehenden Bevölkerung die Männer oberhalb, die Frauen unterhalb dieser Linie in der Mehrzahl. Auch die Niederlande weisen einen Frauenüberschuß, gleichzeitig aber einen Rückgang derselben auf, während bei den Geborenen in Europa der Knabenüberschuß zumeist nachläßt. Die Zunahme der Männer unter den Lebenden erklärt van Eyk als Folge sozialer Fürsorge, die bis jetzt hauptsächlich die Männer trifft, teilweise auch als Folge zunehmenden Sportes bei den Männern; diese Faktoren sind stärker als die entgegengesetzt wirkenden Veränderungen der Knabenzahl unter den Geborenen und der Sterblichkeit beider Geschlechter im jugendlichen Alter. Er sieht darin einen Ansporn, diese Fürsorgemaßnahmen mehr als bisher auch für die weibliche Bevölkerung zu treffen.

Auf die Ursache der Veränderung des Geschlechtsverhältnisses bei den Geburten geht van Eyk nicht tiefer ein. Weinberg-Stuttgart.

A. Elster. Aus der Kriegsgesetzgebung 1914 und 1915. Ein Überblick. Archiv für Frauenkunde und Eugenetik, Bd. 2, Heft 3, 1916.

Es wäre zweifellos besser gewesen, wenn der Verfasser auch die Kriegsgesetzgebung von 1916 in seinen Aufsatz einbezogen, und noch weit besser, wenn er die Wirkungen derselben wenigstens ein Jahr lang abgewartet hätte. Dies um so mehr, als er ja darauf verzichtet hat, irgendwelche kritische Bedenken und ergänzende Vorschläge vorzubringen, sondern lediglich lobt. Dazu ist folgendes zu bemerken:

Gegen die Gesetze über Familienunterstützung, Wochenhilfe, Bestimmungen über Arbeiterversicherung und Mietswesen läßt sich nichts sagen. Die Organisation unserer Volksernährung ist aber noch immer unvollkommen, sie hat den Interessen des Erzeugers bisher weit mehr Rechnung getragen als denen des Verbrauchers. Als Folge davon haben wir eine Preissteigerung auf allen Gebieten, welche die Arbeiter und den Mittelstand schwer trifft, die Kosten der sozialen Kriegsfürsorge immer weiter zu steigern imstande ist, die soziale Friedensfürsorge in ihren finanziellen Grundlagen erschüttert, den Besitz in nicht erwünschter Weise verschiebt und die Größe der notwendigen Kriegsanleihen in einer Weise beeinflußt, die geeignet ist, die überwiegende Mehrzahl des deutschen Volkes zu Schuldknechten von wenigen skrupellosen Individuen zu machen. Dies hätte sich bei sofortiger Einführung allgemeiner, dem Stande des Jahres 1914 entsprechender Höchstpreise und weitgehender Beschlagnahme jeder Arbeit und ihrer Erzeugnisse für den Vorteil des Ganzen vermeiden lassen. Wann wird dies endlich nachgeholt? Weinberg-Stuttgart.

F. Schacht. Die geringere körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Weibes. Archiv für Frauenkunde und Eugenetik, Bd. 2, Heft 3, 1916.

Verfasser bestreitet das Vorhandensein genügender Beweise für eine geringere Leistungsfähigkeit des Weibes in körperlicher und geistiger Hinsicht und hält es, soweit tatsächlich eine solche bestehen sollte, nicht für erwiesen, daß sie ein sekundäres Geschlechtsmerkmal sei, sie kann auch auf den Verschiedenheiten der Erziehung, Haltung und Ernährung beruhen.

Er ist der Ansicht, daß nur eine völlige Gleichstellung beider Geschlechter einschließlich der Edukation hierüber entscheiden könne. Von einer solchen erwartet er, falls sich wirkliche Inferiorität in der Vererbung auch auf das männliche Geschlecht geltend machen sollte, d. h. wenn die Vererbung nach dem arithmetischen Mittel beider Eltern erfolgt, vielleicht ungeahnte Vorteile für die Höherzüchtung des Menschengeschlechts; auf welcher Grundlage diese beruhen soll, sagt er allerdings

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht, es ist dies aber auch nicht von Wert, da die Voraussetzung des arithmetischen Mittels eben nicht zutrifft.

Ein derartiges Experiment, wie die völlige Gleichstellung beider Geschlechter, lediglich zum Zwecke der Entscheidung der Frage nach dem Bestehen der Inferiorität zu machen, hätte aber zweifellos manche Bedenken gegen sich. Denn die Zulassung zu allen Berufen ohne irgendwelche Einschränkung muß notwendig zur Ausschaltung gerade der tüchtigsten Frauen von der Ehe und von genügender Fruchtbarkeit führen und damit der Höherzüchtung entgegenwirken. Ihr müßte als Regulativ wenigstens die Bevorzugung der verheirateten vor den ledigen, der kinderreichen vor den kinderarmen bei Vergebung aller Stellen entgegentreten. Im übrigen ist die völlige Gleichstellung eine Utopie, da man dem Manne die Geburt von Kindern nicht beibringen kann. Teilung der Arbeitsgebiete wird im ganzen das Richtigere darstellen. Daran können auch die anerkennenswerten Kriegsleistungen der Frauen auf die Dauer nichts ändern.

Weinberg-Stuttgart.

Selskabet for social forsken af krigens følger. Bulletin der Studiengesellschaft für soziale Folgen des Krieges. Die Bevölkerungsbewegung im Weltkrieg. I. Deutschland und Frankreich. (Bearbeitet von C. Doring und V. Peragitsch.)

Die Arbeit sucht die Folgen des Krieges auf Grund der Annahme einer dreijährigen Kriegsdauer zahlenmäßig auszudrücken, und zwar unter umsichtiger Verwertung des namentlich für Deutschland reichlich vorhandenen Zahlenmaterials. Die Zahlen entsprechen im ganzen dem Bilde, das sich Sachverständige gemacht haben. Ein Vergleich zwischen den beiden am meisten beteiligten Ländern wird in bezug auf die absoluten Hauptzahlen gezogen, jedoch nicht in bezug auf alle Relativzahlen, und die Frage, für welches der beiden Länder der Schaden größer sein wird, bleibt unerörtert. Wir machen hier nur auf das Erscheinen des Werkes aufmerksam, indem wir bedauern, daß es nicht in Deutschland verfaßt und gedruckt wurde. Der Artikel über Deutschland ist teilweise jedenfalls auf Grund besserer Zugänglichkeit der Quellen besser geschrieben als der über Frankreich. Die angeführten Zahlen zeigen nach den Worten der Verfasser, wie ernstlich der Krieg den gegenwärtigen und künftigen Bevölkerungsstand bedroht. Nur eine planmäßige großzügige Bevölkerungspolitik — Ausbau der Säuglingsfürsorge, Besserung der gesamten Sozialeinrichtungen — kann hier Abhilfe schaffen. Am wichtigsten erscheint jedoch die Frage, ob es den unteren Volksklassen gelingen wird, ihre wirtschaftliche Lage zu verbessern.

Weinberg-Stuttgart.

Otto Marr. Die Trocknung der Nahrungsmittel und Abfälle. München und Berlin, R. Oldenbourg, 1917. 84 S. Preis geh. 3 M.

Ein Buch, das in einer Zeit, in der bei der Knappheit der Nahrungsmittel äußerste Sparsamkeit und Ausnutzung der vorhandenen Mittel geboten ist, besondere Bedeutung gewinnt! Eine sachgemäße Trocknung nicht nur der Vegetabilien, sondern auch von Milch, Eiern, ja von Küchenabfällen, Lederabfällen u. dgl. ist heute nötig. Da es nun aber trotz zahlreicher Einrichtungen, die zwecks Trocknung angegeben und geschaffen sind, bisher an wissenschaftlichen Erörterungen über die Herstellung und Wirkung zweckmäßiger Apparate fehlt, unterzieht sich Verf. der dankenswerten Aufgabe, eine solche Lücke auszufüllen, indem er den Trockenvorgang selbst und solche Trockner, bei denen die Wirkung durch Anwendung von Wärme und Wind hervorgebracht wird, schildert. Berechnungstabellen und Abbildungen von Trockenapparaten sind der Schrift beigegeben.

Für Ingenieure und alle solche Personen und Behörden, die die Trocknung von Nahrungsmitteln u. dgl. betreiben wollen, gibt die vorliegende Schrift Aufklärung und Belehrung.

Solbrig-Breslau.

Georg Bonne. Mehr Nahrungsmittel! Praktische Lehren des Weltkrieges über die Notwendigkeit der Harmonie zwischen Hygiene und Volkswirtschaft. München, Ernst Reinhardt, 1917. 179 S.

In diesem Buche wendet sich Verf. als Freund der Reinhaltung der deutschen Gewässer und als Vorkämpfer gegen den Alkoholismus, beseelt von echter vaterländischer Gesinnung, an das deutsche Volk, um den Ruf nach: „Mehr Brot! Mehr Menschen!“ ertönen zu lassen. Er zeigt — und belegt seine Worte mit zahlreichem Zahlenmaterial — wie grundfalsch es volkswirtschaftlich ist, die städtischen Fäkalien der Landwirtschaft durch das hygienisch so gepriesene Schwemmkanalisationssystem zu entziehen, wodurch gleichzeitig die Flüsse zu Kloaken herabsinken. Das „Tonnen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

system" erscheint ihm als erstrebenswerte, zum mindesten sollten bei den Rieselanlagen der großen Städte, die an sich zu dulden sind, nach dem Vorbild von Berlin Fischteiche eingerichtet werden, die den großen Vorzug der Beschaffung großer Mengen von Fischnahrung für die Bevölkerung mit sich bringen. Die Abfallstoffe sollen zum Nutzen der Ernährung des Volkes besser ausgenutzt werden, wozu Sortierung des Mülls, Verwertung der Küchenabfälle, Gewinnung von Fett aus den Abwässern usw. gehören. Nachdrücklich wird die volkswirtschaftlich bedenkliche und für die Volkswohlfahrt so schädliche Alkoholindustrie verurteilt. Statt Bier und Schnaps herzustellen, sollten Gerste und Kartoffeln der menschlichen Ernährung dienen. Die Bedeutung der Wohnungs- und Bodenreform für die Aufartung unseres Volkes wird gleichfalls hervorgehoben.

Mag man vom hygienischen Standpunkte auch hier und da Einwendungen gegen die Ansichten und Forderungen des Verfassers zu machen haben, das Buch verdient doch gerade mit Rücksicht auf die brennenden Fragen der Gegenwart nach Sicherstellung einer Ernährung des Volkes aus Erzeugnissen des eigenen Landes und nach der Erhaltung eines starken Geschlechts allgemein beachtet zu werden.

Solbrig-Breslau.

Des deutschen Volkes Wille zum Leben. Bevölkerungspolitische und volkspädagogische Abhandlungen über Erhaltung und Förderung deutscher Volkskraft. Herausgegeben von Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Martin Faßbender. Mitglied des Deutschen Reichstages und des Preußischen Abgeordnetenhauses. Mit 25 Abbild. Freiburg i. B., Herder, 1917. Preis brosch. 13,50 M.

Das Buch, das trotz des Krieges schon ½ Jahr nach seinem Erscheinen seine zweite Auflage erlebt, enthält umfassende Forschungen über die Frage des Geburtenrückganges. Das „aus Reibung und Spannung zwischen den Ansprüchen der Gattung und denen der Einzelwesen" erwachsende Bevölkerungsproblem, welches in der unmittelbaren Gegenwart zu einer Lebensfrage für Staat, Volk und Gesellschaft geworden ist, wird nicht einseitig erfaßt, sondern biologisch, hygienisch, volkswirtschaftlich und vom Standpunkte der Ethik und christlichen Moral besprochen. Den „Grundlegenden Erörterungen", die das Werk einleiten, folgen interessante kirchlich-geschichtliche Rückblicke; es werden im weiteren die Einzelmaßnahmen zur Bekämpfung der bedrohlichen Erscheinung des Geburtenrückganges besprochen, und zwar vom Standpunkt der Schule, der Jugendpflege, der Lohn- und Wohnfrage; die industrielle Arbeiterfrage, das Bevölkerungsproblem auf dem Lande, Säuglings- und Mutterschutz, Frauenfrage, Geschlechtskrankheiten, Alkohol, alle in ihren Beziehungen zum Hauptthema, werden behandelt; den Schluß bildet ein Kapitel über die „Christliche Ehe und Familie in ihrer bevölkerungspolitisch-bedeutsamen Aufgabe". Schon die bloße Angabe des Inhalts zeigt, wie umfassend hier versucht wird, die gestellte Aufgabe zu lösen. Jedes Kapitel ist von einem Fachmann geschrieben, wodurch erreicht wird, daß jede einzelne Seite der Frage mit Sachkenntnis und größter Gründlichkeit bearbeitet ist. In der Tat findet man wohl über alles, was das Bevölkerungsproblem berührt, in diesem Werke Belehrung, und jeder, der sich darüber unterrichten will, wird es mit Nutzen zur Hand nehmen. Die Einheitlichkeit des ganzen ist gewahrt durch die gleichmäßige Stellungnahme sämtlicher Autoren zu dem tiefsten Grunde des Problems: alle erblicken ihn in der Abkehr unseres Volkes von „der wahrhaft christlichen Auffassung von ehelicher Treue und geschlechtlicher Reinheit" und sehen den Hauptdamm gegen ein weiteres Rückschreiten in der Rückkehr zu Religiosität und Kirche. Der günstige Einfluß der katholischen Kirche auf die Geburtenhäufigkeit wird mehrfach stark betont; durch die Lehre von der Unlösbarkeit der Ehe, durch das Bußsakrament, durch Volksmissionen und Brautexamen wird danach ein direkter Einfluß auf den sittlichen Willen der Eheleute gewonnen. Besonders beschäftigen sich mit diesen Fragen die Aufsätze von Prof. Walter „Sexual-ethische Probleme der Bevölkerungsfrage" und der Schlußaufsatz von Prof. Dr. Rademacher. Aber bei aller Betonung der seelsorgerischen und kirchlich-erziehlichen Beeinflussung der verschiedenen Altersklassen und Berufsstände wird die Notwendigkeit der gesetzgeberischen Maßnahmen, die in den Fragen der Wohnungspolitik gipfeln und zu einer wirklichen „Familienpolitik" führen müssen, vollauf gewürdigt. Man mag die grundlegende Auffassung der Verfasser billigen oder nicht, man wird doch ergriffen von ihrer tief ernsten Auffassung und ist durchdrungen von der Erkenntnis, daß sich hier Freunde unseres Volkes an diejenigen wenden, die seine Führer sein sollen, an Geistliche, Lehrer, Ärzte, Gesetzgeber, um sie aufzurufen zu gemeinsamer Arbeit, zur Stärkung des sittlichen Willens der Volksgenossen, damit die Wertschätzung der kinderreichen Mütter wieder gehoben, die Freude am Kinde wieder geweckt werde, Pflichterfüllung und Opferbereitschaft sich in allen Ständen verbreite.

Solbrig-Breslau.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Graßl-Reindl. Bau, Tätigkeit und Pflege des menschlichen Körpers. Allgemeine Gesundheitspflege. Nürnberg, Friedrich Korn, 1917.

Die beiden Verfasser sind uns alte liebe Bekannte. Bereits zu Ostern 1915 erschien von ihnen ein kurz gefaßtes beifällig aufgenommenes Lehrbuch der Schulgesundheitspflege. Bestimmt für den Gebrauch von Lehrern und Schülern der bayerischen Lehrerbildungsanstalten schließt es sich eng den Vorschriften der Lehrordnung vom 2. August 1912 für die Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten an.

Das neue Werkchen ist der deutschen Jugend gewidmet. Leicht faßlich geschrieben und übersichtlich geordnet bearbeitet es in gedrängter Kürze die Lehre vom Menschen und die Gesundheitspflege, die von den neuen Schulordnungen für die bayerischen Gymnasien, Lehrerbildungsanstalten, Realschulen und höheren Mädchenschulen als Pflichtfach in den Lehrplan aufgenommen worden sind. Damit ist von der Staatsbehörde eine alte oft ausgesprochene ärztliche Forderung in dankenswerter Weise erfüllt worden. Die Verfasser haben den gewählten Stoff nach dem Lehrplan für die bayerischen Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten gegliedert. Es ist so ein brauchbarer Leitfaden entstanden, der Lehrern und Schülern in gleicher Weise beim Unterricht dienen wird. Zahlreiche, leicht verständliche Abbildungen erhöhen den Wert des Werkchens, dem wir über die weißblauen Grenzpfähle hinaus die verdiente Verbreitung wünschen. K. Frickhinger-Würzburg.

Berichte über die Tätigkeit der Medizinaluntersuchungsämter und Medizinaluntersuchungsstellen in den Geschäftsjahren 1913 und 1914. Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung 7. Bd., 5. Heft.

In den vorliegenden Berichten wird Rechenschaft darüber gegeben, in welcher Weise die Medizinaluntersuchungsämter und Stellen des Königreichs Preußen in den Jahren 1913 und 1914 in Anspruch genommen wurden.

In beiden Berichtsjahren ist die Zahl der Untersuchungen erheblich gestiegen, von 101 277 im Jahre 1912 auf 111 139 im Jahre 1913 und 136 466 im Jahre 1914. Bei der erheblichen Steigerung des letzteren Jahres sind als Hauptursachen die Kriegsverhältnisse anzusehen.

Die Zahl der Typhuserkrankungen war 1913 gesunken auf 10 637 gegen 11 353 im Vorjahre und stieg 1914 auf 13 504. Die Untersuchungen sind ganz erheblich gestiegen, von 53 913 im Jahre 1912 auf 61 613 im Jahre 1913 und 85 572 im Jahre 1914. Der Prozentsatz der positiven ist hingegen leicht gesunken.

Die Diphtherieerkrankungen hatten eine erhebliche Zunahme von 77 420 im Jahre 1912 auf 82 201 bzw. 86 150 in den Jahren 1913/14. Im Jahre 1913 sind in ganz Preußen 105 091 Untersuchungen vorgenommen worden, das macht auf den Kopf des Kranken 1,2, eine Zahl, die als viel zu gering bezeichnet werden muß. Die Zahl der in den Medizinaluntersuchungsämtern ausgeführten positiven Untersuchungen betrug 1912 bis 1914 31,1, 30,6 und 28,0 Proz.

Eine besondere Steigerung erfuhren die Ruhrfälle, wie an folgenden Zahlen zu ersehen ist: 887 (1911), 496 (1912), 604 (1913), 5893 (1914). Hauptursache ist Einschleppung von den Kriegsschauplätzen. Dementsprechend erfuhren auch die Untersuchungsziffern eine erhebliche Steigerung: 1912 1013, 1913 1715, 1914 6138.

Zurückgegangen sind dagegen die Zahlen der Tuberbuloseuntersuchungen, was wohl auf die Einziehung so vieler Ärzte zurückzuführen sein wird; 1912 waren es 14 954, 1913 16 607, 1914 aber 13 112. Die Prozentsätze der positiven Untersuchungen sind sich dagegen gleich geblieben: 21,3, 21,5 und 21,2 Proz.

Von den übrigen Untersuchungen sind relativ weniger ausgeführt worden.

Weiter wird noch darüber berichtet, welche wissenschaftlichen Arbeiten aus den Untersuchungsämtern veröffentlicht worden sind. Über die Lehrtätigkeit (Desinfektorenkurse) wird an anderer Stelle berichtet. K. E. F. Schmitz-Cassel.

Alfred Grotjahn. Die hygienische Forderung. Königstein im Taunus und Leipzig, Karl Robert Langewiesche, 1917. 1,80 M.

Es ist ein glücklicher Gedanke, in der Form der blauen Bücher die hygienischen Forderungen an breite Schichten heranzutragen. Der Verfasser bringt in kurzer, übersichtlicher Anordnung in 4 Kapiteln: „Der hygienische Mensch", „Die hygienische Familie", „Die hygienische Siedelung" und „Das hygienische Volk" alles Wesentliche, was über die individuelle und praktische Hygiene weitesten Volkskreisen ohne besondere Ansprüche an Vorbildung mitgeteilt werden kann.

Auf Einzelheiten einzugehen, verbietet sich bei der Fülle des Stoffes von selbst. Nur werden nicht alle Beurteiler dem Verfasser zustimmen, wenn er meint, daß die individuelle Gesundheitspflege, weil sie nicht im Laboratorium gepflegt werden könne,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vernachlässigt sei. Auf diesem Gebiete fehlen uns ebensowenig die Kenntnisse wie „von den Lebensbedingungen der Seuchenerreger und von den chemischen und bakteriologischen Untersuchungsmethoden des Bodens, des Wassers und der Luft". Was uns fehlt, ist die Anwendung unserer Kenntnisse im praktischen Leben, die Durchsetzung des Volkes mit einem nicht mehr beiseite zu schiebenden Bedürfnis nach hygienischer Aufklärung und Belehrung. Der Verfasser bringt auch selbst keine neuen Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der individuellen Gesundheitspflege bei, so daß der Angriff gegen die Laboratorien in sich zusammenfällt. An manchen Stellen wäre auch eine weniger schroffe Stellungnahme gegen bestehende Gewohnheiten, z. B. bei der Benutzung von irdenen Waschgefäßen, Teppichen, Gardinen, Läufern und Tapeten vorzuziehen.

Sehr zu bedauern ist es, daß der Verfasser die ethische Wertung der Gesundheitspflege so sehr zurücktreten läßt. Es ist nicht nur die soziale Umwelt, der die Hygiene gerecht werden muß, denn die soziale Frage wird ihre beste Lösung nicht ausschließlich durch Verbesserung der Umweltsverhältnisse finden, sondern bedarf dazu vor allem einer Gesundung der menschlichen Seelenkräfte.

Dresel-Heidelberg.

K. E. F. Schmitz. Die Bedeutung Johann Peter Franks für die Entwickelung der sozialen Hygiene. Mit einem Abdruck von J. P. Franks Abhandlung: Von der Heilkunst überhaupt und von derselben Einfluß auf das Wohl des Staates. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. Berlin 1917. 6,50 M.

Der Verfasser unternimmt es, einen kurzen Abriß von Franks Leben und in Form einer erweiterten Inhaltsangabe von seinem Hauptwerk „Dem vollständigen System einer medizinischen Polizei" zu geben, um darauf hinzuweisen, wie so viele Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege, die immer noch ihrer Erfüllung harren, schon von Frank erkannt und aufgestellt sind. Den Hauptteil des Buches nimmt der Nachdruck des ersten Teiles des sechsten Buches von Franks Hauptwerk ein. Es wäre zu wünschen, daß, angeregt durch diesen Nachdruck, Franks Werke häufiger gelesen würden.

Dresel-Heidelberg.

Ziemann. Gesundheitsratgeber für heiße Zonen. Berlin, D. Reimer, 1917.

Auf 56 Seiten gibt Verf. eine für Laien bestimmte, leicht faßliche Beschreibung der Wirkungen des Tropenklimas sowie der wichtigsten Tropenkrankheiten und ihre Verhütung. Eine Anzahl Abbildungen erleichtern das Verständnis. Das kleine Büchlein ist so vorzüglich geeignet zur Popularisierung der wichtigsten hygienischen Kenntnisse für die Tropen, daß man ihm nur die weiteste Verbreitung wünschen kann.

Kisskalt-Kiel.

Julius Stoklasa. Das Brot der Zukunft. Jena, Gustav Fischer, 1917. Preis 6 M.

Im ersten Teile des Buches wird die Chemie des Weizen- und Roggensamens besprochen, im zweiten das Kriegsbrot, die bisher erlassenen Verordnungen, die Möglichkeit, Grenzen und Folgen des Zusatzes von Gersten-, Hafer, Mais-, Kartoffelmehl, Zucker und Stärke. Der dritte Teil ist der Hauptabschnitt; er trägt den Titel: „Das Brot der Zukunft". Er bespricht die Möglichkeit, das ganze Getreidekorn zur Brotfabrikation zu verwenden und insbesondere das Finalmehl. — Nachdem der Krieg die wahre Bedeutung des früher dem Laien wohl als Panacee angepriesenen Vollkornbrotes gezeigt hat und die wenigsten seine Übernahme in die Zeit nach dem Friedensschluß wünschen werden, andererseits aber eine möglichst gründliche Ausnutzung des Getreides wünschenswert erscheint, bietet die vorliegende Studie großes Interesse, wenn sie sich auch etwas einseitig dem Finalmehl zuwendet. Zu beantworten sind die Fragen, ob Schädigungen durch solches Brot denkbar sind und andererseits ob wir besonderen Nutzen erwarten können. Besonders letztere Frage wird eingehend ventiliert und an Hand der Literatur und eigenen Versuche, bei denen allerdings namentlich die Übertragung der an Pflanzenfressern gewonnenen Resultate auf den Menschen gewagt erscheint, günstig beurteilt. Wenn auch die Frage nach Ansicht des Ref. noch nicht gelöst ist, so ist doch das Buch zur Information über den bejahenden Standpunkt sehr zu empfehlen.

Kisskalt-Kiel.

Steinmetz. Zeitgemäßes Mehl und Brot. Der Grundstein zum Aufbau neuer Volkskraft. Freiburg, Lozenz, 1917. Preis 1,20 M.

Eine populäre, manchmal überpopuläre Schrift über die Herstellung und Bedeutung des Vollkornbrotes des Verfassers.

Kisskalt-Kiel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

A. Hasterlik. Von Speise und Trank. Kosmos, Gesellschaft der Naturfreunde, 92 Seiten. Stuttgart, Franck. Preis 1 M.

Das vorzügliche Büchlein gewährt dem Leser einen flüchtigen, aber sehr interessanten Blick in die Speisekammer einer deutschen Hausfrau. Die Zusammensetzung und die Erzeugung unserer wichtigsten Nahrungsmittel, wie Milch, Butter, Fleisch, Käse, Eier, Zucker, Mehl und Kartoffeln, wurden anschaulich dargelegt. Das Verhältnis zwischen Selbsterzeugtem und Eingeführtem wird uns durch Zahlen ebenfalls vor Augen geführt. Zahlen sind sonst langweilig, aber es gelang dem Verfasser in meisterhafter Weise, das innere Wesen der Statistik durch das Wort zu erschließen. Das Werkchen ist für die breiteste Volksschicht verfaßt und es wird kein Leser dasselbe ohne Befriedigung aus der Hand legen, denn es ist im behaglichsten Plauderton geschrieben, wobei der Humor gewiß nicht zu kurz kam und so der lehrhafte Ton glücklich überwunden wurde. Gaisser.

A. Eppler. Haushaltungskunde. Leipzig und Berlin, B. G. Teubner, 1917. 2. Aufl., 266 S., 95 Abbild. und 1 Tafel. Geb. 4 M. und 40 Pf. Kriegsaufschlag.

Ein Buch, das in Absicht hat, die Frauen mit tieferem Verständnis für ihre Aufgaben und Pflichten im Haushalt zu erfüllen, sie unabhängig zu machen von blinder Nachahmung des bei anderen Gesehenen und statt dessen sie zu eigenem Denken zu erziehen, — ein solches Buch werden wir auch von Seiten der Gesundheitspflege immer zu begrüßen haben. Denn auch da, wo die Belehrung nicht unmittelbar mit gesundheitlichen Dingen zu schaffen, kommt sie doch mittelbar den Gesundheitsverhältnissen zugute. Indem sie darauf hinzielt, das Heim wohnlicher, den Lebenszuschnitt zweckentsprechender, die Wirtschaft umsichtiger zu gestalten, hilft sie den Boden für eine Häuslichkeit bereiten, in der auch die Gesundheit besser gedeihen muß.

Das in zweiter, wesentlich erweiterter Auflage vorliegende Buch von Eppler über Haushaltungskunde verbreitet sich sogar, wenn wir absehen von einigen Abschnitten über Einrichtung eines Haushalts, das Haushalten selbst und Volkswirtschaftslehre für die Hausfrauen, fast durchweg nur über gesundheitliche Fragen. Die Ernährung, die Nahrungs- und Genußmittel, die Zusammenstellung der täglichen Nahrung, die Luft, die Kleidung, die Wohnung mit Lüftung, Heizung und Beleuchtung, Anatomie, Physiologie, Kinderpflege, Krankheitsbekämpfung und erste Hilfe finden mehr oder weniger ausführliche Behandlung. Bestimmt ist das Buch für Frauenschulen, technische Seminare und andere Lehrerinnenbildungsanstalten, Haushalts- und Fortbildungsschulen. Für diese Zwecke wie für die eigene Unterrichtung der Frauen bietet das Buch reichlich Stoff, — vielleicht sogar zu viel. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß an manchen Stellen gekürzt werden könnte, namentlich bei den im Buche beschriebenen praktischen Versuchen. Ist es wirklich nötig, daß die Mädchen sehen, wie Kalium und Natrium in der Milchasche nachzuweisen sind, oder daß sie ein Verfahren von zweifelhaftem Werte zum Nachweis von Fremdfett in Butter lernen? Hier wäre wohl noch manches entbehrlich und in eine besondere Unterrichtsanweisung für die Lehrer hinüberzunehmen. Gut sind die zahlreichen Abbildungen, von denen nur Nr. 64 das Mißgeschick zugestoßen ist, daß sie auf dem Kopfe steht.

Man wird dem schön und klar geschriebenen Buche weite Verbreitung und besten Erfolg wünschen müssen. Abel.

W. Schönichen und M. Popp. Unsere Volksernährung auf der Grundlage unserer Landwirtschaft. Leipzig, Quelle und Meyer, 1917. 46 S. graphische Darstellungen und 56 S. Text. Geh. 2,20 M., geb. 2,80 M.

Durch 65 graphische Darstellungen, denen sie einen ausführlichen erläuternden Text beifügen, wollen die Verfasser dartun, was die deutsche Landwirtschaft für die Ernährung unseres Volkes leistet. Ihr Zweck ist dabei ein doppelter. Ausgehend von der Landfremdheit eines großen Teiles unserer städtischen Bevölkerung, möchten sie aufklärend wirken über die Bedeutung der heimischen Landwirtschaft. Zweitens aber bemühen sie sich, durch eingehende Berechnungen zu zeigen, daß eine Aushungerung des Deutschen Reiches unmöglich ist. Nach beiden Richtungen hin ist das Werkchen lehrreich. Die graphischen Darstellungen greifen die wichtigsten Verhältnisse heraus und stellen sie, oft in eigenartiger Form der Verbildlichung, anschaulich dar. Die Berechnung, daß wir mit den verfügbaren landwirtschaftlichen Ernteerträgen durchhalten können, äußerste Sparsamkeit vorausgesetzt, ist überzeugend. So ist das Buch wohl geeignet, aufklärend zu wirken, wenn es auch nicht den Wunsch der Verfasser verwirklichen wird, Stadt und Land einander näher zu führen. Denn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht so sehr ist mangelndes Verständnis des Städters für die Landwirtschaft die Ursache der durch den Krieg schier unüberbrückbar gewordenen Kluft zwischen Stadt und Land, als vielmehr das Verhalten der Landwirte vor dem Kriege und zumal während des Krieges, ein Verhalten, dessen Kennzeichnung späteren Zeiten vorbehalten bleiben muß. Abel.

H. Schall und A. Heisler. Nahrungsmitteltabelle zur Aufstellung und Berechnung von Diätsverordnungen. Würzburg, C. Kabitzsch, 1917. 5. Aufl. 64 S. Kart. 3,60 M.

Die weit verbreitete nützliche Tabelle ist nach 3 Jahren in neuer Auflage erschienen, bis auf Druckfehlerverbesserungen unverändert, weil keine wichtigen neuen Analysen bekannt geworden sind. Mit Recht haben die Verfasser die Kriegsersatzstoffe nicht berücksichtigt, da ihnen nur vorübergehende Bedeutung innewohnt.
Abel.

A. Heilmann, Dr.-Ing., Regierungsbaumeister. Neuzeitliche Wasserversorgung in Gegenden starker Bevölkerungsanhäufung in Deutschland. München und Berlin, R. Oldenbourg, 1914. 160 S., 21 Abbild., 2 Tafeln. Geh. 5,50 M.

Es zeigt sich, daß die Frage der Wasserversorgung der Bevölkerungsanhäufungen sich in ihrer grundlegenden Wichtigkeit und Tragweite heraushebt aus den neuzeitlichen Aufgaben, vor die uns die Menschenzusammenballungen unseres Zeitalters stellen. Sie ergibt sich als Problem von überragender Bedeutung: Die wohnliche Unterbringung der Bevölkerungsmassen mit allen damit zusammenhängenden Teilaufgaben, die Schaffung von leistungsfähigen Verkehrsmöglichkeiten, die Schaffung von Einrichtungen zur Reinigung und Abführung der Abwässer — das sind Fragen, die alle mit einem bestimmten Aufwand von Mitteln voll beantwortet werden können. Aber die Lösung des Problems der Versorgung von Menschen, Industrie und Gewerbe mit Wasser entsprechender Menge und Güte ist von vornherein geknüpft an natürliche Verhältnisse, an die Gunst oder Ungunst der Wasserbezugsorte. Dem sich steigernden Bedürfnisse — entweder in der Richtung der Menge oder in der Richtung der Güte des Wassers — vermag die Technik nicht oder doch nur in ganz bestimmten Grenzen zu folgen. Der Produktionsfaktor Natur tritt hier bestimmender denn bei den anderen Problemen auf.

Von diesen Überlegungen ausgehend, erörtert Heilmann die volkswirtschaftlichen Verhältnisse der Wasserversorgung in den Großstädten und den Industriezentren Deutschlands nach allen in Betracht kommenden Beziehungen. Nach einem Überblick über die Befriedigung des Wasserbedarfs hinsichtlich Güte und Menge bespricht er die Unternehmungsformen der Bedarfsdeckung (öffentliche, private, gemischtwirtschaftliche Unternehmungen), Produktionskosten und Abgabepreis. Dann wendet er sich zur Wasserversorgung durch Grundwasser und behandelt dabei namentlich die volkswirtschaftlichen Schädigungen durch zu starke Grundwasserentnahme und die Einwirkungen des Bergbaues näher. Ein weiterer Abschnitt ist der Wasserversorgung durch Oberflächenwasser gewidmet, wobei besonders die Versorgung aus Talsperren ausführlicher betrachtet wird. Zum Schluß sind die Ergebnisse der ganzen Untersuchungen zusammengefaßt.

Das Buch verarbeitet in sehr ansprechender Darstellungsweise ein großes und zum Teil schwer zugängliches Material, beschränkt sich bei den Einzelausführungen aber auf besonders bezeichnende Beispiele und erläutert die Ergebnisse häufig durch übersichtliche graphische Darstellungen. Es stellt so ein sehr schätzenswertes Werk für jeden dar, der sich über die allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse der Wasserversorgungsanlagen für größere Wohnplätze und ihre Beziehungen zu den technischen Möglichkeiten der Versorgung zu unterrichten hat. Abel.

V. Schilling. Anleitung zur Diagnose im dicken Bluttropfen. Jena, Gustav Fischer, 1917. 34 S., 4 Abbild., 2 Farbtafeln. Geh. 1,60 M.

Eine ausführliche Anweisung zur Herstellung von Blutpräparaten im dicken Tropfen mit Anleitung zur Beurteilung der Befunde bei Malaria, Rekurrens, Trypanosomiasis und Filarien, erläutert durch vier Abbildungen im Text und sechs farbige Bilder. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von FRIEDR. VIEWEG & SOHN in Braunschweig

DIE HYGIENE DES WASSERS

Gesundheitliche Bewertung, Schutz, Verbesserung und Untersuchung der Wässer

Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen und Medizinalbeamte

Von **Dr. Aug. Gärtner,** o. ö. Professor der Hygiene an der Universität Jena

XXII, 949 S. gr. 8°. Mit 93 Abbildungen u. 11 Tafeln. Preis geheftet Mk. 36,00; gebunden Mk. 38,00.

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

D. R. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Wir liefern in kürzester Frist

Kriegslazarettbaracken

nach Vorschrift d. Friedens-Sanit.-Ordnung, leicht zerlegbar u. transportabel.

Krankenbaracken in allen Größen. **Walderholungsstätten**
Liegehallen — Seuchenbaracken usw.

Deutsche Barackenbau-Gesellschaft m. b. H. Köln a. Rh. :: Postfach 170

Größte und älteste Spezialfabrik Süd- und Westdeutschlands.

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und **andere Gallenerkrankungen**

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht**, K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. Dr. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz**, Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat Dr. **F. Kölsch**, Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. Dr. R. Abel
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Dritter Jahrgang. 1918. Heft 7
(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 50. Band)

Braunschweig
Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn
1918

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des siebenten Heftes.

Seite

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte. 5. Düsseldorf. Von Med.-Rat Prof. Dr. F. Schrakamp. (Mit 5 Abbildungen) 217

Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . 238

Kleinere Mitteilungen:

Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege 246

Besprechungen:

Lenz: Überblick über die Rassenhygiene. (Weinberg-Stuttgart) 246

Franz Schacht: Die Sicherstellung der Volksvermehrung. (Weinberg-Stuttgart) 247

Werner Siemens: Die biologischen Grundlagen der Rassenhygiene und der Bevölkerungspolitik. Friedrich Loenne: Deutschlands Volksvermehrung und Bevölkerungspolitik vom nationalökonomisch-medizinischen Standpunkte. Fr. Siebert: Der völkische Gehalt der Rassenhygiene. Franz Hitze: Geburtenrückgang und Sozialreform. Mombert: Bevölkerungspolitik nach dem Kriege. (Weinberg-Stuttgart) 247

Heß-Kriegsschriftensammlung Nr. 5: Wohlfahrtsämter. Zentralisation der Wohltätigkeit und Wohlfahrtspflege in deutschen Städten. Von Dr. H. Bolzau, Leiter der gemeinnützigen Rechtsauskunftsstelle in Cöln. (S. Merkel-Nürnberg) 248

Heß-Kriegsschriftensammlung Nr. 69: Die Bundesratsverordnung der Wohlfahrtspflege während des Krieges vom 15. Febr. 1917 nebst Ausführungsbestimmungen. Herausgegeben und erläutert auf Grund des Materials des Archivs der Zentrale für private Fürsorge, E. V., Berlin. Von Paul Frank (Charlottenburg) und S. Wronsky (Schöneberg). (S. Merkel-Nürnberg) 249

Kleinkinderfürsorge: Eine Einführung in ihr Wesen und ihre Aufgaben. Herausgegeben vom Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht Berlin aus Anlaß seiner Sonderausstellung Kleinkinderfürsorge. (S. Merkel-Nürnberg) . . . 249

Bericht des Kaiserin-Auguste-Viktoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. Vom 1. April 1916 bis 31. März 1917 (8. Geschäftsjahr). (S. Merkel-Nürnberg) 249

Fachbücher für Ärzte, Bd. 2: Praktische Unfall- und Invalidenbegutachtung bei sozialer und privater Versicherung sowie in Haftpflichtfällen. Von Dr. med. Paul Horn, Privatdozent für Versicherungsmedizin an der Universität Bonn, Oberarzt usw. (S. Merkel-Nürnberg) 249

K. Sannemann: Der Dienst des Hafenarztes in Hamburg. (Dritter Bericht, 1903 bis 1912). (Solbrig-Breslau) 250

Fr. Kirstein: Die Erkrankungen an Unterleibstyphus in Stettin während des Zeitraums 1907 bis 1916 in ihrer Beziehung zum rohen und filtrierten Oderwasser. (Solbrig-Breslau) 250

Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. (Dresel-Heidelberg) 251

Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung in der Schweiz. (Dresel-Heidelberg) . . 251

M. Strell: Abwasserkläranlagen deutscher Städte. (Abel) 252

M. Strell: Die Beseitigung der Abwässer der Stadt München, ihre hygienische und wirtschaftliche Bedeutung. (Abel) 252

Otto Lentz: Die Seuchenbekämpfung und ihre technischen Hilfsmittel. (Abel) 252

V. Hecht: Wandtafel der wichtigsten chemischen und mikroskopischen Untersuchungsmethoden. (Abel) 252

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

1918. Heft 7.

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte.

5. Düsseldorf.

Von Med.-Rat Prof. Dr. F. Schrakamp.

(Mit fünf Abbildungen.)

Vor dem Kriege bestanden in Düsseldorf, wie wohl in allen großen Städten, eine erhebliche Zahl von Vereinigungen und Gruppen der sozialen Wohlfahrtspflege, deren Aufgabenkreis und Organisation für die Forderungen der Kriegszeit umgestaltet werden mußte. Den leitenden Stellen war es beim Herannahen der Kriegsgefahr sofort klar, daß nur ein enger Zusammenschluß dieser Vereinigungen mit zentraler Leitung und systematischer Arbeitseinteilung eine Zersplitterung der Arbeitskräfte und Geldmittel verhüten und diejenigen Erfolge zeitigen konnte, welche in den zu erwartenden schweren Zeiten unbedingt erreicht werden mußten.

Es wurden daher bereits am 1. August 1914, dem ersten Mobilmachungstage, die Ortsgruppen des Zweigvereins vom Roten Kreuz für den Stadtkreis Düsseldorf, desgleichen diejenige des Vaterländischen Frauenvereins und die sämtlichen in Betracht kommenden Amtsstellen der Stadtverwaltung Düsseldorf zu einer einheitlichen Organisation unter der geschäftlichen Leitung des Herrn Beigeordneten Dr. Lehr zusammengeschlossen, welche die Bezeichnung „Zentralstelle für freiwillige Liebestätigkeit“ erhielt. Ihr traten in kurzer Zeit alle charitativen Vereinigungen und sonstigen Gruppen bei, welche die Teilnahme an der Kriegsfürsorge als eine innerhalb ihres Aufgabenkreises liegende Tätigkeit ansahen.

Hierdurch wurde ein fester Zusammenschluß aller berufenen Kreise und Kräfte erzielt, wie er einerseits bei der Größe der vorliegenden Aufgaben nötig war, anderseits aber für die Erreichung der durch die Zeitverhältnisse gesteckten großen Ziele die besten Aussichten auf einen guten Erfolg bot.

Die Erfahrung hat gezeigt, daß diese Art des Vorgehens die richtige war, da durch die einheitliche Leitung die zwecklose Bearbeitung der gleichen Aufgaben von verschiedenen Stellen aus völlig vermieden werden konnte, ohne daß den Einzelgruppen ihre Selbstständigkeit in der Erledigung ihrer Tätigkeit irgendwie geschmälert wurde.

Die Maßnahmen der „Zentralstelle für freiwillige Liebestätigkeit“ in Düsseldorf umfassen zwei große Gruppen: Die Fürsorge für die Kämpfer selbst und diejenige für die im Lande Zurückgebliebenen.

Weiter gliedert die Zentralstelle ihre Tätigkeit in 29 Abteilungen.

Die Tätigkeit aller hier zu besprechen, würde zu weit führen und wäre auch wohl kaum die Aufgabe eines Arztes. Ich möchte daher nur über

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diejenigen berichten, deren Tätigkeit wesentlich die Mitarbeit des Arztes erfordert und bei anderen Ärzten vielleicht einiges Interesse finden wird. Es sind dieses die Abteilungen:

7. Ausbildung und Verwendung des Krankenpflegepersonals.

8. Beköstigung von Erwachsenen und Kindern in den Schulkriegsküchen.

10., 10a. und 24. Verband- und Erfrischungsstelle vom Roten Kreuz und Erfrischungsdienst auf den drei Düsseldorfer Bahnhöfen.

11. Transport Verwundeter.

12a. Erholungsstätten für Genesende (Soldatenheime).

13. Angelegenheiten der Vereinslazarette und der von der Zentralstelle eingerichteten und bewirtschafteten Reservelazarette (Einrichtung, Ausstattung und Versorgung mit Geräten, Instrumenten, Verbandstoffen und Arzneimitteln).

14. Familienfürsorge. Unterabteilung: Bereitstellung unentgeltlicher ärztlicher Hilfe für Kriegerfamilien.

14f. Kriegskrippen, Kriegskinderheime und -horte.

28. Fürsorge für Kriegsbeschädigte.

Zu Abteilung 7.

„Ausbildung und Verwendung des Krankenpflegepersonals."

Bereits im Frieden hat in Düsseldorf für die Zwecke des Roten Kreuzes eine Ausbildung zahlreicher männlicher und weiblicher Personen in der Krankenpflege stattgefunden. Die Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz wurden ihrer Aufgabe, unter ärztlicher Leitung für die Kriegszwecke Männer zur ersten Hilfe und zum Transport von Verwundeten auszubilden, mit großem Fleiße alljährlich durch Veranstaltung entsprechender Kurse gerecht. Außerdem wurden von ihnen fortlaufend einige, als Sanitäter gut vorgebildete Leute zur weiteren Ausbildung als Krankenpfleger einem Krankenhause (in der Regel dem Garnisonlazarett) auf drei Monate überwiesen.

Kurse zur Ausbildung weiblicher Personen als Helferinnen fanden bereits vor dem Kriege ebenfalls alljährlich in den städtischen Krankenanstalten und im Luisenkrankenhause statt.

Nach der Mobilmachung erschien es selbstverständlich zweckmäßig und vielfachen Wünschen entsprechend, für die großen Aufgaben, die der Krieg vermutlich bringen würde, sofort und in großem Umfange männliche und weibliche Personen als Pfleger und Helferinnen für Verwundete und Kriegskranke auszubilden und wurden besondere Kurse hierfür eingerichtet, zu denen ein ganz ungeheurer Andrang stattfand.

Acht größere Krankenhäuser mit Reservelazarettabteilungen begannen schon im August 1914 Kurse für Helferinnen, sechs desgleichen solche für Helfer, vier Sanitätskolonnen desgleichen solche zur Ausbildung von Sanitätern in der ersten Hilfe und dem Krankentransport.

Endlich wurde noch ein Ausbildungskursus für Desinfektoren bei der städtischen Desinfektionsanstalt veranlaßt, der auch für die Lazarettzwecke wichtig erschien und später an die Königliche Regierung überging.

Die sämtlichen Kurse wurden vorschriftsmäßig nach den in Betracht kommenden Bestimmungen in theoretischer und praktischer Ausbildung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durchgeführt und mit einer Abschlußprüfung beendet. Sie wurden und werden auch jetzt noch nach Bedürfnis fortlaufend weitergeführt.

Im Ganzen sind außer den Kursen der mit den städtischen Krankenanstalten verbundenen Pflegeschule und den von der Königlichen Regierung übernommenen Desinfektionskursen auf Veranlassung der Zentralstelle abgehalten worden: 14 Ausbildungskurse für Helferinnen mit etwa 625 Teilnehmerinnen, 8 Ausbildungskurse für Helfer mit etwa 400 Teilnehmern, 2 Kurse für Hilfsschwestern mit 69 Teilnehmerinnen, 3 Kurse zur Vorbereitung auf die staatliche Krankenpflegeprüfung mit 76 Teilnehmerinnen.

Der Militärverwaltung wurden zur Verwendung in der Etappe zur Verfügung gestellt bzw. dorthin entsandt: 39 Schwestern und Hilfsschwestern, 175 Krankenpfleger und Krankenträger.

Zu Abteilung 8.

„Schulkriegsküchen."

Der städtische Beköstigungsdienst begann in Düsseldorf bereits in den ersten Mobilmachungstagen und zwar wurden zuerst zehn Schulküchen für den betreffenden Zweck in Anspruch genommen. Beköstigung erhielten in erster Linie bedürftige Schulkinder aus Familien, welche durch die Zeitverhältnisse in Not geraten waren, — sodann Reservisten und Landwehrmänner, die einberufen, aber noch nicht eingekleidet waren, die keine Unterkunft fanden, nicht sofort eingestellt werden konnten und angeblich oft 24 Stunden und länger nichts Warmes zu essen bekommen hatten. — Weiter erhielten Beköstigung die zahlreichen aus Belgien und Frankreich ausgewiesenen und sich hier arbeitslos aufhaltenden Deutschen, — ferner die Familienangehörigen der ins Feld gezogenen Krieger, soweit sie bedürftig und ohne Unterhaltsmittel waren, — endlich durch Arbeitslosigkeit infolge des Krieges brotlos gewordene ältere Leute und in wirtschaftliche Bedrängnis geratene Arbeiterfamilien. — Die Mahlzeit (1,5 Liter Suppe, anfangs mit reichlich Fleisch oder Wurst und dazu Brot) wurde möglichst abgegeben gegen Gutscheine zu 20 Pfg., welche an 12 Stellen der Stadt verkäuflich waren. Die wohlhabendere Bevölkerung war aufgefordert, die Gutscheinblocks zu kaufen und den ärmeren, auf die städtische Speisung angewiesenen Leuten zu schenken. Sie kam dieser Aufforderung reichlich nach. Außerdem wurden aber die Mahlzeiten, wenigstens zu Anfang, auch unentgeltlich ohne besondere Prüfung abgegeben. Der Betrieb war in den ersten Monaten nicht sehr umfangreich, so daß er im wesentlichen von den städtischen Haushaltslehrerinnen unter Heranziehung einiger Arbeitsfrauen erledigt werden konnte. Vom 9. August 1914 bis 1. September 1914 wurden immerhin aber doch schon 18 391 Mittagessen verabreicht. Vom Oktober 1914 ab wurde täglich abwechselnd Suppe mit Einlage und Brot und festes Essen, bestehend aus Kartoffeln, Gemüse und Fleisch, abgegeben. Die Selbstkosten der Mahlzeiten betrugen im Jahre 1914 für die Portion 26 Pfg. Mit der längeren Dauer des Krieges wuchsen die Ansprüche, welche an die Suppenküchen gestellt wurden, sehr stark an. Auch mußte infolge der Verteuerung der Lebensmittel vom 1. Oktober 1915 ab eine Erhöhung der Preise für ein Mittagessen von 20 auf 25 Pfg. für Erwachsene und von 10 auf 15 Pfg. für Kinder eintreten. Bedürftigen Personen, die der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

häuslichen Notlage wegen nicht imstande waren, Gutscheine zu bezahlen, wurden Gutscheine für das Mittagessen unentgeltlich verabreicht, nachdem am 30. November 1915 die Stadtverordnetenversammlung die nötigen Mittel für diesen Zweck bewilligt hatte. Die Schulen übernahmen nach einer entsprechenden Prüfung der Bedürftigkeit die Abgabe der Scheine an die Kinder, die Abteilung 14 „Familienfürsorge" an die Familien und alleinstehenden Erwachsenen. — Die Inanspruchnahme der Kriegsküchen stieg andauernd. Im Monat Dezember 1915 wurden 17 428 Portionen verabreicht, im Monat Juli 1916 schon 71 370. — Tagesziffern von 1600 Portionen waren für die für eine Höchstleistung von etwa 800 Portionen eingerichteten Schulküchen keine Seltenheit. Diese Leistung war für die Schulkriegsküchen, deren Ziffer auf 19 angewachsen war, und die im Anschluß an

Abb. 1.

Unentgeltliche Speisung von Schulkindern in der Schulküche der Volksschule am Rather Kreuzweg (Abteilung 8).

sie nach und nach entstandenen Nebenanlagen dieser zu groß. Es wurden daher von Ende Juli 1916 ab besondere Einrichtungen für Volksmassenspeisungen in Betrieb genommen, neben denen aber die Schulkriegsküchen für Kinder selbständig weitergeführt wurden. Durch die Einrichtung der Massenspeisung trat sofort ein für die Schulkinder recht erfreulicher Rückgang der Besuchsziffer der Schulküchen ein. Vom Oktober 1916 ab konnte ihre Tätigkeit, nachdem sich die Organisation der Massenspeisung eingelebt hatte, daher eingeschränkt werden, so daß nur noch Schulkinder gespeist wurden.

Eine Übersicht über die Leistungen der Schulkriegsküchen und ihre finanziellen Verhältnisse für die Zeit vom 9. August 1914 bis 28. Februar 1917 geben die nachfolgenden Ziffern:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In der vorangegebenen Zeit wurden in den Schulkriegsküchen verabreicht:

Mittagessen für Erwachsene zu 20 Pfg.	246 632
„ „ „ „ 25 „	481 536
„ „ „ „ 30 „ (nur in der Schulkriegsküche in Unterrath)	7 360
Zusatzmahlzeiten zu 10 Pfg.	90 103
Mittagessen für Kinder zu 15 Pfg.	634 407
Unentgeltliche Mittagessen für Erwachsene	81 690
„ „ „ Kinder	1 010 881
„ „ „ „	46 958
Mittagessen zusammen	2 599 567

Bis zum 1. Februar 1917 betrugen:

a) die gesamten Kosten der den Schulkriegsküchen bisher gelieferten Lebensmittel	356 070,35	M.
b) die gesamten übrigen Ausgaben der Abt. 8 einschl. der Kosten für Personal und Einrichtungsgegenstände (Kessel, Töpfe u. dgl.)	81 486,62	„
Mithin Gesamtausgabe	437 556,97	M.

Die Einnahmen betrugen:

Erlös aus verkauften Gutscheinen.

a) Zu 20 Pfg.	49 326,40	M.
b) „ 25 „	120 384,00	„
c) „ 30 „	2 208,00	„
d) „ 10 „	9 010,30	„
e) „ 15 „	95 161,05	„
Sa.	296 089,75	M.
Dazu Barzuschuß aus der Stadtkasse für unentgeltliche Speisung von Schulkindern (1 010 881 Mittagessen zu 15 Pfg.)	151 632,15	M.
(30 000 + 50 000 + 60 000 und 11 632,15 M. aus einem noch zu bewilligenden Betrag von 100 000 M.)		
Stiftung (3 × 1000 M.)	3 000,00	„
Sonstige Einnahmen (Zinsen des Spark. B.)	84,37	„
Bareinnahme	430 806,27	M.
Unentgeltliche Speisung von Erwachsenen für Rechnung der Abt. 14 (Familienfürsorge) 70 831 Mittagessen zu 20 Pfg. = 14 166,20 M., 10 859 Mittagessen zu 25 Pf. = 2714,75 M.	16 880,95	M.
Unentgeltliche Speisung von Kindern für Rechnung der Abt. 14 (Familienfürsorge) 46 958 Mittagessen zu 15 Pfg.	7 043,70	„
Mithin Gesamteinnahme	454 730,92	M.

Demnach rechnungsmäßiger Überschuß: 17 173,95 M. Von diesem Überschuß gehen ab die von der Stadt bzw. von der Volksschulklasse übernommenen Besoldungen der Leiterinnen der Schulkriegsküchen mit rund 28 000 M. und die Kosten der Heizung in den Schulkriegsküchen mit etwa 20 000 M. Zusammen 48 000 M. Der Zuschuß beträgt demnach bei rund 2 600 000 Mittagessen 30 826,05 M. oder 1,18 Pfg. für die Durchschnittsportion.

Hiernach hat die Zentralstelle für freiwillige Liebestätigkeit bisher keinen Zuschuß zu den Kosten der Abt. 8 zu leisten brauchen, da der Fehlbetrag von 30 826,05 M. durch kostenlose Gestellung der Küchenleiterinnen, der Küchenräume und der Heizung zu Kochzwecken durch die Stadt reichlich gedeckt ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zu Abteilung 10, 10a und 24.

„Verband-Erfrischungsstellen."

Am 20. August 1914 wurde die in der Organisation der Zentralstelle eingegliederte Ortsgruppe des Zweigvereins vom Roten Kreuz von dem Territorialdelegierten der freiwilligen Krankenpflege für die Rheinprovinz aufgefordert, nachdem der Aufmarsch der Armee beendet sei, gemäß Anordnung des Kriegsministeriums am Hauptbahnhofe eine Verband-Erfrischungsstelle für die durchlaufenden Verwundetentransporte einzurichten. — Da die betreffende Angelegenheit bereits im Frieden weitgehend vorbereitet war, konnte dem Ersuchen sofort Folge gegeben werden. — Die Gesamteinrichtung wurde entsprechend den Bestimmungen des bekannten „Anhaltes für die Einrichtung und den Betrieb von Verband-Erfrischungsstellen durch Vereinigungen des Roten Kreuzes" vorgenommen und können daher die Einzelheiten übergangen werden.

Von der Eisenbahndirektion wurde zur Verfügung gestellt ein 330 m langes Gleisstück mit dem anliegenden Bahnsteig, ein neben diesem außerhalb der Gleise liegendes zweistöckiges Gebäude als Schlafraum für das Personal, ein Restaurationssaal als Tagesraum für dieses und Vorbereitungsraum für die zu verabreichenden kalten Speisen, mehrere im Untergeschoß des Bahnhofes liegende größere Räume als Vorratsräume und ein Aborthaus neben dem in Betracht kommenden Gleise.

Von der Zentralstelle waren zu errichten ein Verbandraum mit Aufenthaltsraum für die Ärzte, ein Raum für die Krankenträger und ihr Transportmaterial sowie ein Küchen- und Wirtschaftsgebäude für die Herstellung der warmen Speisen und Getränke. — Diese Räume wurden aus Zweckmäßigkeitsgründen einzeln in je einer Holzbaracke untergebracht. — Sie haben alle Anschluß für Kochgas, Wasser und elektrisches Licht. Die Kosten der ersten Einrichtung waren:

Kücheneinrichtung	550 M.
Installationsarbeiten	500 „
Mobiliar	600 „
Küchengeräte und Geschirr	2470 „
Sonstige Geräte und Einrichtungsstücke	187 „
	4307 M.

Die notwendigen Holzbauten wurden von der Firma A. Siebel hierselbst kostenlos zur Verfügung gestellt, — ebenso von anderen Firmen Teile der Kücheneinrichtung und der sonstigen Ausstattung der Stelle, ein Umstand, der es zur Folge hatte, daß sich die Kosten der ersten Einrichtung in sehr mäßigen Grenzen halten konnten.

Die Verband-Erfrischungsstelle am Hauptbahnhof wurde in den ersten Tagen des September 1914 in Betrieb genommen. — Für die Zeit bis zum 1. März 1915, in welcher die Tätigkeit der Stelle ganz außerordentlich stark in Anspruch genommen wurde, ist leider nicht genauer Buch geführt worden. Dagegen geben nachfolgende Zahlen, die sich auf die Zeit vom 1. März 1915 bis 1. Oktober 1917 erstrecken, eine ziemlich brauchbare Übersicht über den Umfang der Leistungen der Stelle:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Belegte Brote mit Getränk (Kaffee, Tee usw.)	30 746
Belegte Brote allein	4 489
Kaffee, Tee usw. allein	2 631 670
Warmes Mittagessen	6 890
Suppe mit Fleischeinlage	1 532
Dicke Suppe allein	143 556
Sonstige Erfrischungen (besonders Wein, Schokolade usw. für Schwerverwundete)	947
Im ganzen in 944 Tagen Verpflegungen	2 819 830

Also durchschnittlich täglich 2987 Verpflegungen. Außerdem wurden noch sehr große Mengen Mineralwasser, Zigarren und Zigaretten, Schokolade- und Kuchenpäckchen abgegeben, für welche Ziffern nicht vorhanden sind; ferner Wollsachen (Mützen und Schals), Stöcke für Fußverletzte, Pantoffeln und viele andere Sachen, die nicht alle aufgezählt werden können.

In ähnlicher Weise, aber nicht in so großem Umfange, war eine zweite Erfrischungsstelle (ohne Verbandeinrichtung) auf einem Nebenbahnhofe Düsseldorfs (Derendorf) tätig, — endlich noch eine dritte auf dem Bahnhofe Bilk, auf welchem die Lazarettzüge ankamen.

Die Abteilung 6b der Zentralstelle für freiwillige Liebestätigkeit hat für 164 200 M. Lebens- und Genußmittel an den Bahnhofsdienst geliefert, die Abteilung 13 für 2017 M. Verbandstoffe. Außerdem wurde sehr vieles von der Privatwohltätigkeit für ihn zur Verfügung gestellt.

Für die ärztliche Tätigkeit bei der Verbanderfrischungsstelle auf dem Hauptbahnhofe hatte sich gleich bei ihrer Einrichtung eine Reihe von Ärzten ehrenamtlich zur Verfügung gestellt, welche besonders zu Anfang des Krieges sehr stark in Anspruch genommen wurden. Die Verwundeten kamen damals durchweg direkt von den Schlachtfeldern, wo an die ärztliche Arbeit oft so große Anforderungen gestellt wurden, daß sie in manchen Fällen, besonders bei weniger schweren Verwundungen, nur „erste Hilfe“ leisten konnte. Auch der Transport der Verwundeten fand damals unter weniger günstigen Bedingungen statt und war allgemein noch nicht so gut geordnet wie später. Ärztliche Hilfe war also an den großen Haltestellen der Verwundetentransporte sehr oft nötig, vor allem Anlegung guter Verbände und Wechsel von solchen. Auch allerlei operative Eingriffe, besonders Blutstillungen, kamen oft vor. Verwundete und Kriegskranke, deren Zustand einen weiteren Transport nicht mehr erlaubte, mußten ausgeladen und hiesigen Lazaretten zugeführt, andere in die Ärztebaracke verbracht werden. Diese Tätigkeit übernahmen die hiesigen Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz. Ärzte sowohl wie Kolonnenmitglieder haben ihre schweren Aufgaben andauernd in der aufopferndsten Weise erledigt. Nach und nach wurden diese, nachdem sich die erste Versorgung auch der leichter Verwundeten und die Transportverhältnisse gebessert hatten, weniger umfangreich und genügen jetzt drei Ärzte in abwechselndem Dienste und eine geringe Zahl von Krankenträgern für die an die Verbandstelle herantretenden Ansprüche. Im Ganzen wurde bis zum 1. Oktober 1917 die Tätigkeit der Ärzte und Kolonnenmitglieder für chirurgische Eingriffe, Verbandwechsel und erste Hilfe in 4181 Fällen in Anspruch genommen. 3807 Verwundete und Kriegskranke mußten, da sie einen weiteren Transport nach ihrem Zustande nicht vertragen konnten, am Hauptbahnhofe abgesetzt und hiesigen Lazaretten zugeführt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zu Abteilung 11.

„Transport Verwundeter."

Übungen im Transport von Verwundeten waren in Friedenszeiten bereits sehr weitgehend von den Sanitätskolonnen des Stadtkreises vorgenommen, insbesondere auch diejenigen, welche sich auf Beladung und Entladung von Eisenbahnzügen mit Verwundeten sowie Abtransport solcher in Lazarette bezogen. Nach der Mobilmachung wurden daher die Sanitätskolonnen als die geeignetsten Organisationen für den Transport Verwundeter von der Zentralstelle im wesentlichen in Anspruch genommen. Da Fuhrwerk in großem Umfange für den Transport notwendig war, wurden weiter in Anspruch genommen die städtischen Krankentransporteinrichtungen und die städtische Straßenbahn, welche bereits im Frieden eine größere Anzahl Wagen, für den Transport Verwundeter bzw. Unfallverletzter eingerichtet, besaß. Während im Frieden angenommen worden war, daß Lazarettzüge am Hauptbahnhof ankommen würden, erwies sich nach der Mobilmachung diese Annahme als undurchführbar, und zwar in erster Linie wegen des riesigen Verkehrs auf dem Hauptbahnhof. Außerdem waren besonders günstige Verhältnisse auf dem Bahnhof Düsseldorf-Bilk eingetreten dadurch, daß dort eine neue sehr ausgedehnte Entladehalle, die noch unbenutzt war, zur Verfügung stand mit einem entsprechenden genügend langen Gleisstück. Der Bahnhof Bilk erschien hiernach für die Ankunft der Lazarettzüge geeigneter und wurde daher für die Entladung dieser bestimmt. Um sie besonders bequem zu gestalten, verlegte die städtische Straßenbahn einen besonderen Gleiszweig bis direkt an die Ausladehalle von der neben dem Bahnhof herlaufenden Straßenbahnlinie aus.

Zuerst wurde auf der Polizeizentrale ein besonderer Wachdienst eingerichtet, bei dem die ankommenden Züge angemeldet wurden und von dem aus die Ärzte das Personal der Kolonnen und die Fahrzeuge durch Alarm im Bedarfsfalle zum Bahnhof Bilk dirigierten. Es zeigte sich aber bald, daß dieser Wachdienst nicht genügte, daß vielmehr ein Dauerdienst der Sanitätskolonnen sowohl auf dem Bahnhof Bilk als auch auf dem Hauptbahnhof, auf welchem besonders zu Anfang des Krieges nicht selten Verwundete vereinzelt mit Nichtmilitärzügen ankamen, erforderlich war. Dieser wurde dann eingerichtet und erfolgte von da ab die Alarmierung der Ärzte, Kolonnen und Fahrzeuge für den Verwundetentransport von der Wache am Bahnhof Bilk aus. Um Unordnung bei den Transporten zu vermeiden und die Verteilung der ankommenden Verwundeten an die Lazarette zu erleichtern, wurden anfänglich Täfelchen benutzt mit der Bezeichnung der einzelnen Lazarette, die an den betreffenden Verwundeten oder Kranken angeheftet wurden und größere Tafeln ebenfalls mit der Bezeichnung der Lazarette, die an die Straßenbahntransportzüge befestigt waren.

Die Einrichtungen haben sich im allgemeinen recht gut bewährt und genügen für die in Düsseldorf sehr weitgehenden Bedürfnisse.

Auch auf dem Bahnhofe Bilk werden den aus den Zügen Entladenen Erfrischungen gereicht. Wenngleich dieses bei der geordneten Verpflegung und Verköstigung in den besonderen Zügen weniger notwendig erscheinen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

konnte, so waren sie stets den Leuten sehr willkommen und fiel es oft auf, daß selbst Schwerverletzte besonders eine gute Zigarette oder ein Glas Wein mit großer Freude annahmen.

Zu Abteilung 12a.

„Erholungsstätten für Genesende."

Auch die Erholungsstätten für genesende Soldaten verdienen kurz erwähnt zu werden. Entsprechen sie doch tatsächlich einem wirklichen Bedürfnis und hat sich daher Frau Oberbürgermeister Dr. Oehler mit ihrer Einrichtung zweifellos ein Verdienst erworben.

Es gab im ersten Kriegsjahre drei Soldatenheime. Das eine war recht weit draußen im Aaperwalde gelegen und schwer zu erreichen, so daß der Besuch ein ziemlich geringer blieb. Es hat daher nur 1915 und 1916 bestanden. — Das zweite hat der Wassersportverein eingerichtet und ihm sein Heim, einen großen alten Rhein-Salondampfer zur Verfügung gestellt, der, in der Nähe der Rheinbrücke vor Anker liegend, bei gutem Wetter den Rekonvaleszenten einen sehr angenehmen Aufenthalt bietet. — Das dritte Soldatenheim wird im Sommer auf einem Teil der Terrasse des sogenannten Fischerhauses, eines unmittelbar an einem seeartigen großen Teiche, dem Schwanenspiegel, mitten in der Stadt gelegenen Restaurants geführt und hat als Umgebung herrliche Parkanlagen mit uraltem Baumbestand. Im Winter siedelt es über in die für diesen Zweck zur Verfügung gestellte Etage eines an der belebtesten Stelle der Stadt, dem Graf-Adolfplatz, gelegenen Hauses.

Die Soldatenheime sind für die Leute ein behaglicher Aufenthalt, wo sie allerlei Erfrischungen, Zigarren, Kaffee, Limonade und vor allem aber Kuchen, der bei den Soldaten viel beliebter ist, als man denken sollte, zu sehr geringen Preisen erhalten können, — wo sie Unterhaltungsspiele finden und wo gute Musik und Gesangvorträge ihnen sehr häufig geboten werden von künstlerisch veranlagten Herren und Damen, vielfach auch hochstehenden Berufskünstlern, die gern ihre Kräfte auch mal an diesen Stellen den Wohlfahrtszwecken widmen. Für unbemittelte Soldaten findet sich immer ein Spender oder eine Spenderin, die sie mit allerlei Genüssen versorgt. In dem Heim am Schwanenspiegel kommt noch dazu, daß die Leute Gelegenheit haben, auf der ziemlich großen, sehr schönen Wasserfläche zu rudern, was für sehr viele ein außerordentliches Vergnügen darstellt.

Ein Bild von den Betriebsverhältnissen der Heime geben nachfolgende Ziffern des Soldatenheims am Schwanenspiegel bzw. dem Graf-Adolfplatz für die Zeit vom 15. Mai 1915 bis 1. Oktober 1917:

Einnahme.

a) Durch Bezahlung des Genossenen	45 949	M.
b) Durch Zuwendungen von Privaten	1 500	„
c) Desgl. von der Provinzial-Feuerversicherung	3 411	„
Sa.	50 860	M.

Ausgabe.

a) Für Genußmittel	46 954	M.
b) Für Löhne	450	„
c) Heizung, Beleuchtung und sonstige Ausgaben	3 411	„
Sa.	50 815	M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Ziffern für die beiden anderen Heime, welche ähnliche Verhältnisse zeigen, auch anzuführen, erübrigt sich wohl.

Zu Abteilung 13.

„Angelegenheiten der Vereinslazarette und der von der Zentralstelle eingerichteten und bewirtschafteten Reservelazarette."

Im Frieden war für Kriegszwecke vorgesehen:

a) Seitens des Zweigvereins vom Roten Kreuz für den Stadtkreis Düsseldorf die Einrichtung mehrerer städtischen Gebäude und Überweisung eines Teiles der städtischen Krankenanstalten als Hilfslazarette an die Militärbehörde.

b) Seitens des Vaterländischen Frauenvereins die Umgestaltung der Kinderkrippe und Pflegerinnenausbildungsanstalt an der Blumenthalstraße in ein Hilfslazarett.

Nach der Mobilmachung sollten diese Aufgaben durchgeführt werden. Die Krippe wurde in geradezu vorbildlicher Weise für die Zwecke der Verwundetenpflege umgestaltet und von der Militärbehörde als Reservelazarett übernommen, — ebenso der hierfür in Aussicht genommene Teil der städtischen Krankenanstalten und des Pflegehauses an der Himmelgeisterstraße.

Im übrigen mußte an den Friedensvorbereitungen manches geändert werden. Insbesondere konnte die im Frieden in Aussicht genommene, nach jeder Richtung den Vorschriften entsprechende Ausgestaltung und Einrichtung der in Betracht kommenden Bauten und Räume für Lazarettzwecke anfänglich nicht überall in der beabsichtigten Weise durchgeführt werden, da bereits am 5. August 1914 ein Telegramm bei der Stadtverwaltung ankam, worin gemeldet wurde, daß mehrere Tausend in Grenzgefechten Verwundete von Aachen abtransportiert und hier zum großen Teil bleiben sollten. Es mußte daher mit einer keineswegs vorher beabsichtigten Schnelligkeit gearbeitet werden, welche dazu zwang, manche Bestimmungen, insbesondere solche betreffend den Instanzengang, bei der Anmeldung und Annahme als Lazarett usw. außer acht zu lassen, was später nachgeholt wurde.

Da bei der Einrichtung der Lazarette vieles in Betracht kam, was weniger den Arzt als den Kaufmann anging, so wurde zur Beschaffung der Möbel, Einrichtungsstücke, Wäsche, Kleider usw. eine besondere Abteilung der Zentralstelle eingerichtet (Abteilung 9), während der Abteilung 13 die allgemeinen Aufgaben betreffend Einrichtung und Ausstattung, sowie speziell die Beschaffung der ärztlichen Instrumente, Geräte, der Verbandstoffe, Chemikalien, Medikamente und Apparate sowie die fortlaufende Versorgung der Lazarette mit ihrem besonderen Bedarf nach dieser Richtung verblieb.

Ein Aufruf der Zentralstelle, geeignete Räume und Bauten für Lazarettzwecke zur Verfügung zu stellen, hatte, wie zu erwarten war, einen weit über das Bedürfnis hinausgehenden Erfolg. Es wurden daher nur solche Angebote angenommen, die abgesehen von der sonstigen Eignung mindestens Platz für 50 Betten und die notwendigen Nebenräume boten. Die übrigen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurden als Vereinslazarette nicht angenommen, sondern als Pflegestätten, von denen weiter noch die Rede sein wird, einer besonderen Abteilung (Abt. 12) überwiesen.

Es wurden gleich zu Anfang des Krieges von der Zentralstelle 5 Reservelazarette und 22 Vereinslazarette völlig neu eingerichtet, außerdem stellten 9 Krankenhäuser einen großen Teil ihrer Räume der Militärbehörde als Reservelazarette zur Verfügung, weiter besaß die Militärbehörde bereits in Düsseldorf ein Garnisonlazarett und richtete selbst noch 5 Anstalten, die früher anderen Zwecken gedient hatten, als Reservelazarette ein. So standen bereits in den ersten Monaten des Krieges hier in den Reservelazaretten 3221, in den Vereinslazaretten 2103, also im Ganzen 5324 Betten für Verwundete und Kriegskranke zur Verfügung. Die Zahl stieg im Jahre 1916 auf 3410 Betten in den Reservelazaretten, 3918 in den Vereinslazaretten, zusammen also 7328 Betten und beträgt zurzeit, nachdem ein großer Teil der Vereinslazarette Reservelazarette geworden und ein anderer eingegangen ist, 801 in den Vereinslazaretten, 3325 in den Reservelazaretten, zusammen also 4126 Betten.

Von der Zentralstelle selbst werden zurzeit ganz oder zum Teil bewirtschaftet und verwaltet 12 Vereins- und 4 Reservelazarette mit zusammen 1206 Betten.

Außerdem waren zu Anfang des Krieges entsprechend den Bestimmungen des Zentralkomitees des Preußischen Landesvereins vom Roten Kreuz („Vereinslazarett-Anhalt 3") sehr zahlreiche Pflegestätten mit insgesamt etwa 4000 Betten zur Aufnahme von Verwundeten und Kriegskranken eingerichtet worden, die aber bereits im ersten Kriegsjahre eingingen, weil sie sich als ungeeignet für den in Frage kommenden Zweck erwiesen hatten, da die absolut notwendige militärische Ordnung und Disziplin in ihnen wegen mangelnder genügender Aufsicht nicht durchgeführt werden konnte.

Die Leitung des gesamten Lazarettwesens lag in den Händen von zwei Reservelazarettdirektoren (Militärärzten), welchen für die Vereinslazarette eine Lazarettkommission (Offizier und Arzt) angegliedert war. Die letztere wurde nach zweijährigem Bestehen ebenso wie in anderen Städten auch hier aufgelöst, da für sie nach genügender Einarbeitung des Verwaltungsapparates ein Bedürfnis nicht mehr bestand.

Außer den Lazaretten, welche den allgemeinen Behandlungszwecken der Chirurgie und inneren Medizin dienen, sind solche vorhanden für gewisse Gruppen von Verwundeten und Kriegskranken, die einer besonderen, spezialistischen Behandlung bedürfen, wie z. B. die sehr zahlreichen Nervenkranken und die Kriegsblinden. Unter den Anstalten für Spezialbehandlung hat den größten Umfang und ganz hervorragende Bedeutung gewonnen das von dem Zahnarzt Herrn Prof. Bruhn eingerichtete Lazarett für Kieferverletzte. Aus kleinen Anfängen (zuerst waren nur 40 Betten vorhanden) entstanden, hat es seine, zuerst entsprechend den lokalen Zwecken in engen Grenzen gestellte Aufgabe ganz außerordentlich erweitert und die für die Behandlung der kieferverletzten Soldaten geschaffenen Stätten zu einer ausgedehnten Gruppe von Anstalten ausgebaut, in der mit allen heute verfügbaren Mitteln der Wissenschaft und Technik weitgehend die Bedingungen vorhanden sind, die sich aus der Eigenart dieser Verletzungen für ihre Behandlung und Versorgung als notwendig ergeben. Das Kiefer-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lazarett hat jetzt in seinen sechs Abteilungen, die in räumlich getrennten Bauten untergebracht sind, im ganzen 666 Betten. Außer 22 Zahnärzten sind in ihm tätig 2 Chirurgen, 1 Nervenarzt, 1 Augenarzt, 1 Spezialarzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, sowie ein solcher für innere Krankheiten. Dazu kommen 10 bis 12 Zahntechniker und 1 Masseur. Die Pflege wird von 44 Schwestern besorgt und 9 Krankenwärtern. Für seine Verwaltung sind 10 Rechnungsführer und Polizeiunteroffiziere tätig.

Für die beschleunigte Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der Verwundeten und Kriegskranken hat es sich neben der rein ärztlichen Behandlung als sehr wichtig erwiesen, sie bereits im Lazarett zweckmäßig zu beschäftigen, dadurch wieder an die Arbeit zu gewöhnen um sie später, und zwar möglichst ihrem früheren Berufe leichter wieder zuzuführen. Auch die Militärverwaltung legt bekanntlich diesem Umstande sehr große Bedeutung bei und steht auf dem Standpunkte, die Verwundeten und Kranken nicht eher aus ihrem Dienstverhältnis zu entlassen, als bis der höchstmögliche Grad der Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit des beschädigten Gliedes bzw. der Leistungsfähigkeit des Erkrankten erreicht ist. — Der Kriegsbeschädigte soll eben nicht bloß Rentenempfänger werden, sondern nach Möglichkeit, selbst wenn die Rente zum Lebensunterhalte notdürftig reichen würde, wieder in die Lage kommen, durch eigene Arbeit ein wirtschaftlich vollwertiges Glied im Erwerbsleben zu bilden. Zur Erreichung dieses Zieles waren bei gewissen Lazaretten selbst, wohin die betreffenden Kriegsbeschädigten verlegt werden mußten, geeignete Einrichtungen zu treffen, deren Ziel die Wiedereinpassung in den früheren Beruf unter Berücksichtigung der vorhandenen Schädigung sein mußte. — In Düsseldorf wurden zwei Lazarette für die Erreichung dieses, wenn ich so sagen darf, sozialen Behandlungszieles bereits im ersten Kriegsjahr besonders eingerichtet.

Die Reservelazarette „Flora“ und das ihm angegliederte „Kronenhaus“ mit zusammen 181 Betten sind ausschließlich für die Amputierten bestimmt, die ihm aus den chirurgischen Abteilungen einer großen Reihe anderer Lazarettkrankenhäuser des 7. Armeekorps überwiesen werden. Es steht in enger Verbindung mit großen orthopädischen Werkstätten zur Herstellung künstlicher Glieder und besitzt selbst geeignete Einrichtungen zur Veränderung und Adaptierung solcher. Seine Aufgabe ist die Anpassung der Kunstglieder für den Gebrauch der Geschädigten und die Gewöhnung und Übung mit diesen. Es hat in einer Reihe von Arbeitsräumen die erforderlichen maschinellen und sonstige technische Einrichtungen, welche die Verletzten weit mehr als allein die medico-mechanische Behandlung in dem veränderten Gebrauche ihrer Glieder üben und geeignet sind, festzustellen, ob und wie weit sie mit den Kunstgliedern für ihren früheren oder einen verwandten Beruf, eventuell für welche spezialistische Tätigkeit in diesem sie wieder verwendbar sind.

Einer anderen Spezialaufgabe widmet sich das mit dem großen industriellen Werke „A. G. Phoenix“ verbundene Reservelazarett Phoenix. Ihm werden solche Verwundete überwiesen, die früher Hüttenarbeiter waren, eine im Bereiche des 7. Armeekorps sehr zahlreiche Arbeitergruppe. In den verschiedenen Werkstätten des „Phoenix“ befassen sich die Meister und Vorarbeiter mit der Wiedereinarbeitung der Verwundeten, was den ersteren um so leichter fällt, als sie mit dem in dem Werke eingeführten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Taylorsystem (Zerlegung einer Arbeitstätigkeit in ihre einzelnen Funktionen) vertraut und dadurch in der Lage sind, festzustellen, für welche Spezialleistung nach seinen individuellen Verhältnissen der Geschädigte noch brauchbar ist. Um den Eifer anzuregen, wird ein nach der täglichen Arbeitszeit bemessenes Taschengeld den Leuten ausgezahlt.

Die Erfolge beider Lazarette sind ganz ausgezeichnete, was im wesentlichen durch die verständnisvolle Zusammenarbeit von Arzt und Techniker bewirkt wird. Die Erfahrung hat gezeigt, daß die Lust zu arbeiten wächst, wenn die Leute einmal mit der Arbeit begonnen haben.

Schließlich möge noch erwähnt werden, daß die Abteilung 13 zu Anfang des Krieges eine Zahl von Kriegslazaretten in Belgien und Frankreich auf deren Wunsch mit Verbandmaterial usw. versorgte und einige Lazarettzüge mit solchem versah.

Im ganzen wurden von Abteilung 13 bis zum 1. Oktober 1917 verausgabt für Medikamente, Instrumente, Krankenpflegeartikel und Verbandstoffe

für die hiesigen Lazarette	102 562 M.
„ „ Verbandstelle am Hauptbahnhof	2 017 „
„ Kriegslazarette in Belgien und Frankreich	9 674 „
„ Lazarettzüge	1 136 „
Im ganzen . .	115 389 M.

In dieser Ziffer sind nicht einbegriffen die Beträge für größere Sendungen an das bulgarische Rote Kreuz und an den Roten Halbmond, die ebenfalls von der Abteilung 13 zusammengestellt wurden.

Mit der stellvertretenden Intendantur 7. Armeekorps wurden die nachfolgenden Pflegesätze vereinbart und der Zentralstelle von ihr erstattet.

1. Pflegestätten für:

Offiziere			Gemeine		
Zu Anfang	Später	Jetzt	Zu Anfang	Später	Jetzt
3 M.	—	—	2 M.	—	—

2. Reserve- und Vereinslazarette für:

a) Reservelazarette.

Offiziere			Gemeine		
Zu Anfang	Später	Jetzt	Zu Anfang	Später	Jetzt
4 M.	6,00 M.	7 M.	3,00 M.	3,25 M.	4,00 M.
—	6,50 „	—	—	3,50 „	—

b) Vereinslazarette.

Zu Anfang	Später	Jetzt	Zu Anfang	Später	Jetzt
—	6,00 M.	6 M.	2,50 M.	3,00 M.	3,75 M.
—	—	—	—	3,40 „	—

Die Abteilung 6b hat bis zum 1. Oktober 1917 an Lazarette Waren (Nahrungs- und Genußmittel) geliefert im Werte von 1 556 410 M., davon an 3 von der Zentralstelle vollständig versorgte für 262 530 M., an andere nur zum Teil von ihr belieferte 933 880 M.

Zu Abteilung 14f.

„Kriegskrippen, -kinderheime und -kinderhorte."

Die Abteilung 14f der Zentralstelle wurde am 1. August 1915 gegründet. Sie umfaßte damals bzw. im ersten Jahre ihres Bestehens 8 Tag- und Nachtheime für zusammen 278 Kinder und 9 Tageskrippen für zu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sammen 790 Kinder. — 8 von der Zentralstelle gegründete Anstalten wurden von ihr selbst geleitet und verwaltet, — 9 weitere waren Einrichtungen von Vereinen und anderen Organisationen mit selbständiger Verwaltung, welche sich aus Zweckmäßigkeitsgründen der Zentralstelle anschlossen.

Durchschnittlich wurden vom 1. August 1915 bis 30. Juni 1916 monatlich 818 Kinder versorgt mit insgesamt 192 052 Pflegetagen, welche eine Gesamtausgabe von 133 119 M. erforderten. Diesem Betrage standen als Einnahmen gegenüber Verpflegungsgelder mit 36 569 M., von Vereinen aufgebracht und durch Private geschenkt 24 189 M., Zuschuß der Zentralstelle 78 588 M.

Abb. 2.

Kriegskinderheim Tonhallenstr. 15 (Abteilung 14 f.).

Die Zusammenfassung der Krippen und Heime erwies sich als sehr segensreich. Sie ermöglichte den gesamten Einrichtungen ihre Betriebsmittel gemeinsam und vorteilhafter, als es die einzelnen Stellen konnten, durch Abteilung 6b der Zentralstelle (Lebensmittelbezug usw.) zu beschaffen, die Pflegesätze gleichmäßig zu regeln und in allen schwierigen Fällen geeigneten sachverständigen Rat einzuholen. Anderseits zeigte sich aber sehr bald, daß die vorhandenen Einrichtungen bei weitem nicht dem Bedürfnis genügten, da durch die immer stärkere Inanspruchnahme der Frauenarbeit in den gewerblichen Betrieben mit Tag- und Nachtschicht die Fürsorgeansprüche für die ohne genügende Aufsicht bleibenden Kinder mehr und mehr wuchsen.

Das Wünschenswerte war natürlich, diese Kinder möglichst in Familienpflege unterzubringen, da Krippen und Heime immer nur als ein Notbehelf anzusehen sind. Leider konnten aber geeignete Pflegestellen in Familien

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nur in sehr geringer Zahl ausfindig gemacht werden. Es mußte daher ein weiterer Ausbau der Organisation der Kriegskinderheime- und Krippeneinrichtungen fortlaufend stattfinden, der auch jetzt seinen Höhepunkt vielfach noch nicht erreicht haben dürfte.

Zu den acht von der Zentralstelle gegründeten und unterhaltenen Tag-Nachtheimen kamen zwei neue hinzu mit 100 Betten, — desgleichen zu den neun der Zentralstelle angeschlossenen Einrichtungen anderer Organisationen zwei Tag-Nachtheime mit 135 Betten und drei Tagesheime für 300 Kinder.

Weiter schloß sich der Zentralstelle an der Düsseldorfer katholische Verein für Jugendfürsorge mit einem Säuglingsheim, sechs Krippen, sowie einer größeren Anzahl anderer Einrichtungen der Kinderfürsorge (Suppenküchen, Warteschulen usw.)

Durch das Hinzutreten des Katholischen Vereins für Jugendpflege schnellten die Zahlen der Statistik ganz plötzlich in die Höhe und wurden wegen des großen Wechsels etwas unsicher. Es sollen daher nur die ganz sicheren Zahlen von den 10 der Geschäftsstelle der Zentralstelle ganz unterstellten Tag-Nachtheimen gegeben werden für die Zeit vom 1. Januar 1916 bis 1. Januar 1917.

Die Einnahme durch Tagesgelder betrug	54 223 M.
„ „ „ Vereine und Schenkungen	17 041 „
Zusammen . .	71 264 M.
Die Ausgabe der 10 Anstalten betrug	69 119 M.
„ „ „ Zentralstelle für die Anstalten	128 227 „
Zusammen . .	197 346 M.

Die Ausgabe auf 143 938 Verpflegungstage verteilt ergibt als Tageskosten pro Kind 1,372 M. Davon als Zuschuß der Zentralstelle 0,89 M.

Die überaus schnelle, durch die Zeitverhältnisse geforderte Entwickelung der Abteilung 14 vollzog sich nicht ohne Schwierigkeiten und hatte allerlei Übelstände im Gefolge gehabt, die sich bald geltend machten. Schon die Räumlichkeiten der Anstalten entsprachen nicht immer genügend ihren Zwecken, besonders wenn die Ziele von den Leitungen zu weitgehend gesteckt waren; vor allem waren nicht immer zweckmäßige Beobachtungsräume für die Neuaufnahmen und Absonderungsräume für infektionsverdächtige Kinder vorhanden. Auch die Vereinigung von Tag-Nachtheimen mit Tageskrippen in den gleichen Häusern ohne genügende räumliche und pflegliche Trennung erwies sich als hygienisch bedenklich. Die ärztliche Versorgung war nicht immer vertraglich festgelegt und genügend ausgiebig bzw. regelmäßig. Das Pflegepersonal hatte nicht überall die erforderliche Fachausbildung. Endlich ließ die Buchführung manches zu wünschen übrig. — Kurz, die Kinderheime machten, wie es ja vielfach bei derartigen Einrichtungen beobachtet wird, allerlei Kinderkrankheiten durch, die aber auch vorübergingen. Die Organisation der Geschäftsstelle der Abteilung 14 f erfuhr eine entsprechende Ausgestaltung. Die Gesamteinrichtungs- und Betriebsverhältnisse der Heime wurden im Anschluß an eine gemeinsame Besprechung der für diese maßgeblichen Personen mit der Aufsichtsbehörde durch eine Verordnung des Herrn Regierungspräsidenten vom 30. September 1917 geregelt, welche vorschreibt:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vor der Einrichtung eines solchen Heims ist die Zustimmung der Ortspolizeibehörde notwendig, und ihr sind deshalb frühzeitig die Pläne der Räume nebst kurzem Erläuterungsbericht, Angaben über Zweckbestimmung der Anstalt, über den Unternehmer, über die für den Betrieb verantwortliche Persönlichkeit und über den leitenden Arzt der Anstalt vorzulegen. Im allgemeinen gelten die für solche Anstalten erlassenen polizeilichen Bestimmungen; besonders gefordert wird ein Beobachtungsraum für neuaufgenommene Kinder bis zur Feststellung ihres Gesundheitszustandes, ein Sonderraum für die in der Anstalt plötzlich unpäßlich werdenden Kinder, ein Baderaum und eine Milchküche. Krippen dürfen mit Kinderheimen nicht in räumlicher Verbindung stehen, auch das Wartepersonal ist getrennt zu halten. Kranke Kinder dürfen nicht aufgenommen werden; in einem Heim erkrankte Kinder müssen aus diesem entfernt und einem Krankenhause überwiesen werden. In jedem Heim muß die gesundheitliche Leitung einem hiefür verantwortlichen Arzt, tunlichst Kinderarzt, übertragen sein, der u. a. jedes neuaufzunehmende Kind zu untersuchen und zu begutachten hat, im übrigen mindestens zweimal wöchentlich sämtliche Pfleglinge durchzumustern und für die ungesäumte Entlassung und Anzeige erkrankter Kinder, sowie die Durchführung der erforderlichen Maßnahmen beim Auftreten ansteckender Krankheiten zu sorgen hat. Seine Pflichten sind vertraglich festzulegen. In jedem Heim usw. muß eine staatlich anerkannte, und zwar tunlichst in der Säuglingspflege anerkannte Pflegerin auf jede angefangenen zwanzig Kinder angestellt sein. Über sämtliche Kinder eines Heims muß dauernd ein Hauptbuch geführt werden, in welchem u. a. die Personalien von jedem Kinde, Tag der Aufnahme und der Entlassung, aufgetretene Störungen im Befinden, Arztvermerke usw. einzutragen sind. Außer den gesetzlich vorgeschriebenen Anzeigen an die Polizeibehörde sind jeder Todesfall nebst Ursache und jede Entlassung wegen Krankheit nebst Angabe dieser und Verbleib des Erkrankten dem Kreisarzt binnen 24 Stunden anzuzeigen. Jede Entlassung eines unehelichen Kindes und eines bisherigen Haltekindes ist von der für den Betrieb der Anstalt verantwortlichen Persönlichkeit ebenfalls binnen 24 Stunden der Ortspolizeibehörde anzuzeigen.

Die Abteilung ist seit Mai 1917 gegliedert in drei Untergruppen.

Gruppe 1: Beratungs- und Auskunftstelle,

Gruppe 2: Kriegskrippen, Kriegskinderheime und Kriegskinderhorte, — offene und Anstaltsfürsorge für aufsichtsbedürftige Kinder,

Gruppe 3: Unterbringung von Stadtkindern auf dem Lande.

Gruppe 1 bezweckt neben der Auskunfterteilung die Förderung aller Bestrebungen auf dem Gebiete der Kinderfürsorge für die Kriegszeit. Sie will Anregungen geben und beraten.

Gruppe 2 bearbeitet im einzelnen die Angelegenheiten der Kriegskrippen, -kinderheime und -kinderhorte. Die ihr angeschlossenen Anstalten und Einrichtungen zerfallen in zwei Untergruppen, einmal in solche, die ganz von der Zentralstelle für freiwillige Liebestätigkeit unterhalten und verwaltet werden, dann in diejenigen, welche von den Vereinen, Pfarrgemeinden oder sonstigen Organisationen eingerichtet sind und selbständig von ihnen geleitet, aber, falls sie ihre Einrichtungen nach den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Grundsätzen der Abteilung gestalten, von dieser weitgehend unterstützt werden.

Insgesamt sind der Zentralstelle bzw. ihrer Geschäftsstelle, der Abteilung 14f, jetzt 101 Kriegskrippen, -kinderheime und -kinderhorte angeschlossen.

Ob und nach welcher Richtung noch ein weiterer Ausbau der Einrichtungen der Abteilung 14 der Zentralstelle eintreten wird, ist augenblicklich nicht vorauszusehen. Die Abteilung selbst und ihre sachverständigen Berater sind der Ansicht, daß unter allen Umständen der Zusammenhang der Familie, vor allem das Zusammenbleiben von Mutter und Kind, gepflegt werden muß und daher nur bei wirklich nachgewiesenem dringenden Bedürfnis, nicht etwa zur Bequemlichkeit für die Mutter, Kinder in Tag-Nachtheimen Aufnahme finden sollten. Es ist aber nicht ausgeschlossen, daß dieses Bedürfnis noch sehr steigen wird durch die weitere Ausdehnung der Frauenarbeit, besonders wenn die Kriegshilfsdienstpflicht auf die Frauen ausgedehnt würde, und zwar gerade in einer Industriestadt wie Düsseldorf, wo die Betriebe zum großen Teil Tag und Nacht durcharbeiten.

Zu Abteilung 28.

„Verwundetenfürsorge."

Die Stadt Düsseldorf gehört zu den ersten Städten, welche über die Ziele der ärztlichen Behandlung im engeren Sinne hinaus umfangreiche Einrichtungen geschaffen haben für die soziale Versorgung der Kriegsbeschädigten. Diesen Zwecken dient die Abteilung 28 der Zentralstelle für freiwillige Liebestätigkeit. An ihrer Spitze steht der Dezernent der städtischen Schulverwaltung. Ihr großer Verwaltungsausschuß besteht aus Vertretern der Militärverwaltung, der Regierung, der Provinzialverwaltung, der Handels- und Handwerkskammer, der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, ärztlichen Beratern und Mitgliedern der Kuratorien der Gewerbeschulen. Der kleinere Arbeitsausschuß setzt sich zusammen aus Vertretern des Verwaltungsausschusses und wird für jede der meist zweimal monatlich stattfindenden Sitzungen besonders ergänzt aus Gewerbetreibenden der verschiedensten Berufe. An den Sitzungen des Arbeitsausschusses nimmt stets einer der ärztlichen Berater teil. — Die Abteilung 28 bildet ein Glied der großzügigen und vorbildlichen Organisation, die von der Rheinischen Provinzialverwaltung zum Wohle der Kriegsbeschädigten ins Leben gerufen worden ist. — Ihre Tätigkeit beginnt mit der Berufsberatung der Kriegsbeschädigten, — weiter bietet sie ihnen in der Verwundetenschule das, was sie nach der Art ihrer Schädigung für die Ausübung ihres bisherigen Berufes hinzulernen und bei einem Berufswechsel, falls ein solcher nicht zu vermeiden ist, vollkommen neu erlernen müssen — endlich vermittelt sie den von der Verwundetenschule um- oder neueingeschulten Kriegsbeschädigten eine für sie geeignete Arbeitstätigkeit.

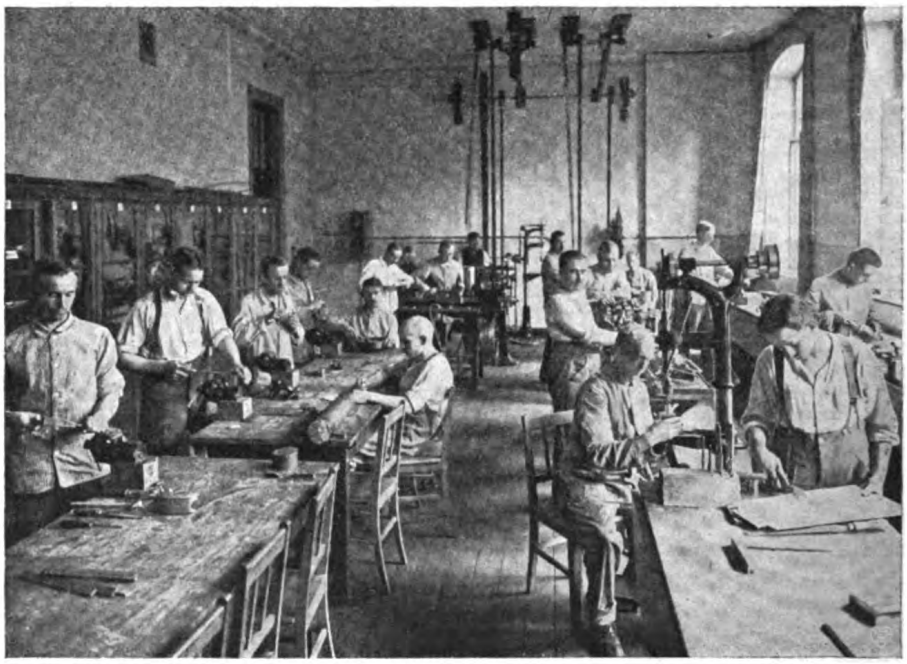
Die Berufsberatung für solche Kriegsbeschädigte, die durch die Folgen ihrer Verletzung gezwungen sind, ihre Tätigkeit auf bestimmte Arbeiten ihres früheren Berufes zu beschränken oder einen neuen Beruf zu ergreifen, beginnt schon sehr früh und bereits während der Behandlung in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Lazaretten durch besondere Berufsberater und geeignete Vertreter der verschiedenen Gewerbe.

Die Aufgabe der Verwundetenschule umfaßt allgemeine Kurse und spezielle Fachkurse. Zur Ausbildung angenommen werden alle Verwundeten, die voraussichtlich noch längere Zeit in hiesigen Lazaretten verbleiben und die Zeit der Rekonvaleszenz nutzbringend für ihre allgemeine oder fachliche Ausbildung und Förderung verwenden wollen. Außerdem werden von auswärtigen Lazaretten des 7. Armeekorps der Schule zur entsprechenden Ausbildung Rekonvaleszenten überwiesen, die einer wesentlichen ärztlichen Behandlung nicht mehr bedürfen und für die hier von der Militärverwaltung eine besondere Kompagnie gebildet worden ist. Sie sind einerseits berechnet für solche Kriegsbeschädigte, die in ihrem bisherigen

Abb. 3.



Werkstatt zur Anlernung in der Bedienung von Spezialmaschinen (Verwundetenschule der Abteilung 28).

Berufe bleiben, aber wegen der Folgen ihrer Verletzung sich innerhalb des Berufes einer besonderen Arbeit widmen müssen und denen durch die Kurse Gelegenheit gegeben werden soll, die dazu notwendigen Kenntnisse zu erwerben und ihr fachliches Wissen allgemein zu ergänzen. — Anderseits bietet die Verwundetenschule theoretische und praktische Kurse für solche Kriegsbeschädigte, die nicht in ihrem früheren oder verwandten Berufe bleiben können, sondern sich einer neuen Beschäftigung zuwenden müssen.

Die Verwundetenschule ist untergebracht in den sehr umfangreichen Räumen der städtischen gewerblichen Fortbildungsschule, deren gesamte technische Einrichtungen und Lehrmittel ihr zur Verfügung stehen. Auf dem freien Platze neben der Schule ist im Vorjahre für die besonderen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zwecke außerdem ein besonderes Werkstättenhaus errichtet mit zahlreichen Spezialmaschinen (Drehbänken, Bohr-, Fräs-, Hobelmaschinen usw.). Im Anschluß an die Ausbildung in den Kursen der Verwundetenschule werden die Kriegsbeschädigten vielfach noch während der Zeit ihres Militärverhältnisses größeren Betrieben, mit denen ein geeignetes Abkommen getroffen ist, zur praktischen Weiterbildung und Beschäftigung überwiesen.

Die allgemeinen Kurse umfassen deutsche Sprache, Buchführung, Bürgerkunde, Rechnen und Raumlehre sowie Schreiben mit Einschluß des Linksschreibens für Einarmige und allgemeine Handfertigkeitskurse. Von den Spezialkursen möchte ich hervorheben diejenigen für Hochbau, Maschinenbau, für Elektriker, für angelernte Berufe der Metallindustrie, für das graphische Gewerbe, für Zahntechniker und für die Vorbereitung zur Gesellen- und Meisterprüfung in den handwerklichen Berufen. Weiter werden abgehalten Fachkurse für die landwirtschaftlichen Berufe, für Bureaubedienstete sowie untere Beamte und für kaufmännische Berufe. — Werkstätten sind vorhanden für die praktische Ausbildung der Metallarbeiter, der Schreiner, Schuhmacher, Buchbinder, Maler und Anstreicher, Modelleure, Bau- und Kunstschlosser und Laboratoriumarbeiter der zahntechnischen Berufe. Die Ausbildung der Kriegsbeschädigten ist kostenlos. Wenn sie bereits in der Lage sind; nennenswerte Arbeit zu leisten, erhalten sie eine ihrer Leistung entsprechende Vergütung. Falls die ihnen zugebilligte Invaliden- bzw. Kriegsrente für die Bestreitung des Lebensunterhaltes während der Zeit der Ausbildung nicht ausreicht, gewährt ihnen die Provinzialverwaltung eine entsprechende Beihilfe.

Die Stellenvermittlung hat die Aufgabe, Verbindungen und Verhandlungen mit den Arbeitgebern einzuleiten, um die Kriegsbeschädigten nach der Entlassnng aus dem Militärverhältnis schnell wieder in geeignete Stellen unterzubringen. Genügt dann dem Arbeitgeber die Leistung des Kriegsbeschädigten und hat der Arbeiter in seiner neuen Tätigkeit soweit Befriedigung gefunden, daß er sich wieder als nützliches Glied unserer Volkswirtschaft fühlt, so hat die Abteilung 28 ihr Ziel erreicht: Sicherung der Zukunft der im Kampfe um das Vaterland Beschädigten, — Erhaltung der Arbeitskraft und damit Vermehrung unseres Volksvermögens.

An der Verwundetenschule sind 23 Lehrkräfte tätig. Die Zahl der Besucher beträgt zurzeit 210. Insgesamt wurden bisher von der Schule 3710 Schüler ausgebildet und 2145 Arbeitsstellen vermittelt.

Bereitstellung unentgeltlicher ärztlicher Hilfe für bedürftige Kriegerfamilien.

Schon bald nach Beginn des Krieges stellte sich das Bedürfnis nach unentgeltlicher ärztlicher Hilfe eventuell mit Krankenhausüberweisung sowie der Medikamentenversorgung für bedürftige Kriegerfamilien ein. Zu Anfang waren hier auch zahlreiche Flüchtlinge aus Belgien und Frankreich entsprechend zu versorgen. Alle diese Leute wandten sich zuerst kurzerhand an die Bezirksvorsteher und wurden von diesen den Armenärzten zugewiesen, welche vorläufig auf Kosten der Armenverwaltung das Notwendige veranlaßten. Diese Art der Erledigung konnte aber nur als ein vorübergehender Notbehelf angesehen werden und stellte daher der Ärzte-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Abb. 4.

Operationssaal im Reservelazarett Kaiserin-Auguste-Viktoria-Krippe.

Abb. 5.

Großer Schlafsaal im Reservelazarett Kaiserin-Auguste-Viktoria-Krippe.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verein im Juli 1915 bei dem Herrn Oberbürgermeister den Antrag, den ungeordneten Zuständen ein Ende zu machen und eine für beide Teile würdigere Regelung der Verhältnisse vorzunehmen. Der Anregung des Ärztevereins wurde Folge gegeben, und zwar von dem Herrn Oberbürgermeister bzw. von dem städtischen Kriegsunterstützungsamte, da es sich nicht um eine Angelegenheit der Zentralstelle, sondern der Stadtverwaltung handelte. Es wurde mit dem Ärzteverein eine Abmachung dahin getroffen, daß vom 1. Oktober 1915 ab die bedürftigen, nicht von einer Krankenkasse oder einem Arbeitgeber bereits versorgten Angehörigen der Kriegsteilnehmer in Düsseldorf auf Grund von Krankenscheinen, der Kriegsunterstützungskommission nach ihrer Wahl von den Ärzten in Düsseldorf behandeln lassen konnten, die sich dem Ärzteverein gegenüber dazu bereit erklärten. Ein Verzeichnis dieser Ärzte (durchweg solcher, die Krankenkassentätigkeit ausübten) wurde der Kriegsunterstützungskommission vorgelegt. Für den nachgewiesenen Krankenschein werden von der Kommission dem Ärzteverein 3 M. (dieser Betrag wird demnächst auf 4,50 M. erhöht werden) überwiesen und gilt derselbe für ein Kalendervierteljahr. Alle Sonderleistungen sind in die Vergütung mit eingeschlossen, speziell auch Narkose. Überweisungen an einen Spezialarzt erfolgen unberechnet und geschieht die Weiterbehandlung durch den Spezialarzt ohne einen neuen Krankenschein. Die Verteilung der von der Kriegsunterstützungskommission vierteljährlich gezahlten Summe auf die beteiligten Ärzte ist Sache des Ärztevereins. Ärztliche Behandlung auf Kosten der Kommission kann nur erfolgen auf Grund eines Krankenmeldescheines. Kann in Notfällen der Schein nicht vorher beschafft werden, so ist dem Arzte zu sagen, daß es sich um einen Fall des Kriegsunterstützungsamtes handelt. Der Krankenschein ist alsdann spätestens am nächsten Wochentage zu beschaffen und dem Arzte zu übergeben. Die Krankenscheine werden ausgestellt von den Bezirken der Abteilung 14 der Zentralstelle (Familienfürsorge). Auch die zahnärztliche Versorgung der in Betracht kommenden Personen ist vertraglich nach mäßigen Sätzen mit dem Verein der Düsseldorfer Zahnärzte geregelt. Die von den Ärzten verschriebenen Arzneien werden von den Apotheken der Stadt geliefert für Rechnung der Kriegsunterstützungskommission; jedoch haben die in Betracht kommenden Personen 20 Proz. der Kosten selbst zu zahlen. Bei notwendiger Krankenhausbehandlung steht den Kranken unter den Krankenhäusern der Stadt die Wahl frei. Die Aufnahme in ein Krankenhaus erfolgt auf Grund eines vom Kriegsunterstützungsamte ausgestellten Zuweisungsscheines.

Für die Zwecke der ärztlichen Versorgung der bedürftigen Kriegerfamilien sind bis zum 1. Oktober 1917 aufgewendet worden:

1.	Ärztliche Honorare	260 185 M.
2.	Arzneien	148 063 „
3.	Andere Heilmittel	33 949 „
4.	Zahnarzthonorare einschl. Zahnersatz	156 535 „
5.	Krankenhäuser	141 507 „
	Sa.	740 239 M.

Zum Schlusse noch ganz kurz einige Zahlenangaben, die geeignet sind, ein Bild von dem außerordentlich großen Gesamtumfange der Tätigkeit der Zentralstelle zu geben:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bis zum 1. Oktober 1917 betrugen die gesamten Einnahmen der Zentralstelle rund 32 100 000 M., von denen rund 23 900 000 M. als Rückeinnahme in Betracht kommen, so daß durch Spenden der Bürgerschaft der Stadt Düsseldorf der hohe Betrag von 8 200 000 M. erreicht wird. Den Gesamteinnahmen von 32 100 000 M. stehen Gesamtausgaben in der Höhe von 31 900 000 M. gegenüber. Bringt man die durch Rückeinnahme gedeckten Ausgaben in Abzug, so bleiben für die Zentralstelle rund 8 000 000 M. an Ausgaben. Dazu treten noch Zuschüsse der Stadtverwaltung in Höhe von rund 15 100 000 M. Bringt man noch von der Gesamtzahl mit rund 23 100 000 M. einen durch Zeichnung von Kriegsanleihe sicher gestellten Betrag von 500 000 M. in Abzug, so ergeben sich als eigene Gesamtausgaben der Zentralstelle für die Kriegswohlfahrtspflege rund 22 600 000 M. für die Zeit des Krieges bis zum 1. Oktober 1917.

Aus den vorstehenden Ziffern geht aber auch ferner hervor, mit welcher beispiellosen Opferwilligkeit die Bürgerschaft der Stadt Düsseldorf sich für die Beseitigung der durch die Kriegsverhältnisse bewirkten Notstände aller Art zur Verfügung gestellt hat. Den Geldwert der bereitgestellten Mittel übertraf nur noch die unermüdliche persönliche Mitarbeit aller Stände, der Männer und vor allem der Frauen, ohne die es ganz undenkbar gewesen wäre, in wohlgeordnetem planmäßigen Zusammenarbeiten das zu erreichen, was erreicht worden ist.

Es würde zu weit führen, wenn ich genauer darauf eingehen wollte, welche Kriegsmaßnahmen oder welcher Teil von ihnen auch nach dem Frieden noch zeitweise oder dauernd weiterbestehen müssen. Das ist aber sicher, es ist vieles geschaffen worden, was Dauerwert hat; die Zeit wird der beste Richter sein und der Erfolg der beste Maßstab, um zu entscheiden, was je nach den späteren Zeitverhältnissen bleiben muß oder verschwinden kann.

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

Seuchenbekämpfung.

a) Geschlechtskrankheiten.

Von den beiden im Februar dem Reichstage vorgelegten bedeutenden sozialhygienischen Reichsgesetzentwürfen, die der Bevölkerungspolitik zu dienen bestimmt sind, geht die Bedeutung des einen darüber noch hinaus, indem er auch die selbständige Aufgabe der Seuchenbekämpfung verfolgt. Während der Entwurf eines Gesetzes gegen die Verhinderung der Geburten insofern eine Gefahr für die Seuchenbekämpfung bedeutet, als er die empfängnisverhütenden Mittel verbietet (und nur als Ausnahme einen Gesundheitsschutz durch diese Mittel auf dem Wege der Bundesratsverordnung anerkannt sehen will), dient der Entwurf eines Gesetzes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten[1]) ausgesprochenermaßen sowohl dem unmittelbaren Zwecke der Bekämpfung der venerischen Infektionskrankheiten wie dem mittelbaren Zwecke der Vermehrung und Ertüchtigung des Nachwuchses. Dieser letztere Entwurf umfaßt sieben Paragraphen und bestimmt in der Hauptsache: Strafbarkeit des Beischlafs dessen, der weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet; Strafbarkeit der Fernbehandlung der Geschlechtskrankheiten und der Behandlung durch nichtapprobierte Personen; Strafbarkeit der Ankündigung von Heilmitteln gegen Geschlechtskrankheiten, außer an Ärzte und Apotheker; Anordnung der Beobachtung, Untersuchung und Behandlung von Prostituierten; Bestrafung nur noch der Übertretung der Vorschriften durch Prostituierte; Nichtbestrafung der Wohnungsgewährung an Prostituierte; Bestrafung des Stillens durch eine Amme ohne ärztliches Zeugnis, des Stillens durch eine Geschlechtskranke, die von ihrem Leiden weiß, ferner dessen, der ein syphilitisches Kind durch jemand anders als die Mutter stillen läßt; Bestrafung des Inpflegegebens eines syphilitischen Kindes unter Verschweigung der Tatsache der Krankheit.

Die Begründung des Gesetzes sucht seine Notwendigkeit sowohl mit dem mit Zahlen belegten Rückgang der Geburten wie auch mit der Gefährlichkeit und Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten eingehend darzutun. Daß mit dem eben genannten Inhalt des Gesetzentwurfs nicht alle in Betracht kommenden Maßnahmen erschöpft sind, sagt die amtliche Begründung selbst; der Entwurf will sich „auf diejenigen Bekämpfungsmittel beschränken, deren Anwendung selbst in der jetzigen Kriegszeit keine Schwierigkeiten bietet und über deren Zweckmäßigkeit grundsätzliche Meinungsverschiedenheiten nicht zu befürchten sind". Von einer Anzeigepflicht und von Gesundheitszeugnissen hat man deshalb abgesehen. Auch sollte landesgesetzlicher Regelung vorbehalten werden, was dort ebensogut erledigt werden könnte.

An das, was der Entwurf zu regeln unterläßt, knüpfte denn auch im wesentlichen die Kritik an, während der positive Inhalt meist Zustimmung fand. Einige Stimmen der Kritik aus nichtmedizinischen Zeitschriften und Tageszeitungen seien hier verzeichnet:

Prof. Blaschko führte (in der „Voss. Ztg.") u. a. aus: Unter der bisherigen Gesetzgebung wurde bei nicht reglementierten Frauen die gewerbsmäßige Unzucht an sich bestraft, bei den reglementierten hingegen war sie straffrei, bestraft wurde bei diesen nur die Übertretung der Polizeivorschriften. Dieses Privileg der Reglementierten drängte geradezu die jugendlichen Mädchen in die gewerbsmäßige Prostitution. Das neue Gesetz läßt die Zweiteilung fallen, die gewerbsmäßige Prostitution an sich bleibt straffrei, bestraft wird bei allen Frauen nur die Übertretung der Polizeivorschriften. Leider überläßt der Entwurf den Erlaß dieser Vorschriften dem Bundesrat und gibt dem Reichstag keinen Einfluß auf deren Gestaltung. Mit dem Inhalt dieser Vorschriften aber steht und fällt das ganze Gesetz — der Reichstag kann das Gesetz gar nicht annehmen, wenn er

[1]) Die Entwürfe liegen mit Begründungen als Reichstags-Drucksache Nr. 1287 gedruckt vor.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht vorher von dessen Inhalt Kenntnis genommen und die Tendenz, von der sie geleitet sind, gutgeheißen hat.

Stabsarzt Dr. Christian (in der „Concordia") meint, der Gefährdungsparagraph werde keine wesentliche Änderung bringen, und im übrigen ziele der Entwurf an dem Kernpunkte, nämlich an der Frage der Anzeigepflicht, die der Verfasser für durchführbar hält, vorbei.

Eine scharfe Kritik an dem Gesetzentwurf übt Dr. Dreuw (im „Tag"). Er propagiert seine bekannten Ansichten über eine diskrete Anzeige- und Behandlungspflicht und über die Schaffung eines statistischen Gesundheitsamtes und erwartet von dem Entwurf mit seinen „Kautschukparagraphen" keinerlei Besserung der Verhältnisse.

Unklarheiten in dem Entwurf, namentlich in dem § 2, rügt auch Landrichter Krüger („Berl. Tagebl."); namentlich der Passus, daß auch bestraft werde, „wer weiß, oder den Umständen nach annehmen muß usw.", sei bedenklich. Gleicher Ansicht ist auch Prof. Grotjahn („Berl. Tagebl.").

Sehr viel hat die sozialdemokratisch-unabhängige „Leipziger Volksztg." auszusetzen; der Entwurf ignoriere die wichtige Entlastung von der Schweigepflicht der Ärzte, Ausbau einer Krankenstatistik, ein Fehler sei die Beibehaltung des § 361, 6 des Strafgesetzbuches mit seiner Allmacht der Sittenpolizei. Gegen die vorgesehene Neugestaltung der §§ 180 und 361, 6 wendet sich auch Lic. Bohn (im „Reichsboten") und erklärt die im Entwurf gewählte Neugestaltung für einen Rückschritt; im übrigen vermißt er den Schutz der 18- bis 21jährigen, der Schwachsinnigen, die Internierung der Unverbesserlichen und die Aufhebung der Bordelle.

Dr. Rohleder (in den „Leipz. N. Nachr.") empfiehlt Aufnahme der Bestrebungen der sexuellen Aufklärung in das Gesetz, und Erwägung, ob nicht wie in den nordischen Staaten grundsätzlich eine unentgeltliche Krankenbehandlung auf diesem Gebiete eingeführt werden solle, im übrigen bedeute der Entwurf einen großen Fortschritt.

Viel Segen von dem Gesetz — auch in seiner absichtlichen Beschränkung auf nur einen Teil der möglichen Maßnahmen — erwarten Professor Schwalbe („Leipz. N. Nachr.") und Prof. Touton-Wiesbaden („Nordd. Allg. Ztg.").

Wegen des Wohnparagraphen fand der Entwurf Widerspruch bei einer Reihe evangelischer Verbände, während 688 große Vereinigungen einen Aufruf zur sittlichen Gesundung des Volkes als Unterstützungsaktion für den Gesetzentwurf erließen.

In der Sitzung des preußischen Abgeordnetenhauses vom 1. März 1918 gab es eine große sozialhygienische Debatte, bei der der Minister des Innern Dr. Drews zu einer Reihe von Fragen Stellung nahm. Bezüglich der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hatte er sich mit den bekannten Angriffen auf das Salvarsan auseinanderzusetzen. Der Minister konnte sich dabei auf die von etwa 500 Ärzten eingelaufenen Berichte über die Erfahrungen mit der Salvarsanbehandlung berufen und sagte u. a.: „Nach dem, was in diesen Berichten steht, liegt die Sache für mich als verantwortlichen Leiter der Medizinalverwaltung so, daß ich zurzeit ein Eingreifen des Staates in die natürliche und dem bisherigen Gang der Ereignisse entsprechende Entwickelung nicht für angebracht halten kann. Von den 500 Ärzten haben sich direkt gegen das Salvarsan aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gesprochen, ich glaube, etwa 8, und eine kleinere Anzahl hat seine Entscheidung über die Zweckmäßigkeit des Salvarsans offen gelassen; die übrigen — es sind im ganzen 1,2 Millionen Salvarsaneinspritzungen gemacht worden an etwas über 200 000 Kranken —, die weit über eine Million Salvarsaneinspritzungen gemacht haben, die den ganz überwiegenden Teil der Kranken behandelt haben, insbesondere unsere großen Universitätsinstitute und großen Krankenhäuser, haben sich sämtlich dahin ausgesprochen, daß das Salvarsan, ihrer Meinung nach, eine Bereicherung unseres Heilmittelschatzes von großer Bedeutung sei." Der Minister wies natürlich auch darauf hin, daß in den Antworten eine sehr sachkundige Anwendung des Salvarsans betont wurde, und sagte im übrigen die Veröffentlichung der Antworten in Form einer Denkschrift zu.

Über den Stand der von den Landesversicherungsanstalten eingerichteten Beratungsstellen für Geschlechtskranke berichtete das Reichsversicherungsamt im „Reichs-Arbeitsblatt" (Oktober 1917). Danach konnte zurzeit mit einem Bestand von 93 Beratungsstellen gerechnet werden. Bis Ende 1916 waren bei den Beratungsstellen 4839 Personen gemeldet, in Fürsorge genommen wurden 1474 Männer und 1137 Frauen. Die bisherige Entwickelung der Beratungsstellen wird als erfreulich bezeichnet. — Die Seeberufsgenossenschaft hat die Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erörtert und will ihre Anregungen zu Vorschlägen verarbeiten, die dem Deutschen Seeschiffahrtstag zur Stellungnahme unterbreitet werden sollen.

Eine Schweizerische Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist in Bern gegründet worden; der Vorsitzende Prof. Bloch hält die Ausrottung der Geschlechtskrankheiten nur auf dem Wege gesetzlicher Maßnahmen für möglich.

Im österreichischen Abgeordnetenhause bezifferte der Obmann des Gesundheitsausschusses die Zahl der geschlechtskranken Soldaten auf 800 000, davon ein Drittel verheiratete; in Wien sei die Zahl der geschlechtskranken 15jährigen Burschen seit Kriegsbeginn von 1 auf 8 Proz., der 18jährigen von 27 auf 60 Proz. angewachsen.

In einem als Manuskript gedruckten Vortrage hat der Direktor der Triester Allgemeinen Versicherungsgesellschaft Hofrat J. Poór „die Rolle der Lebensversicherung in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" erörtert. Der mancherlei Anregungen gebende, aber nicht recht einheitlich gefaßte Vortrag hat zum Hauptinhalt, daß eine starke Propaganda für Lebensversicherungsanträge namentlich für Ehekandidaten zu dem Ziel führen könne, die erwünschte, aber schwierig durchzusetzende Einführung von Ehegesundheitszeugnissen zu ersetzen; denn ein Lebensversicherungsvertrag des Ehekandidaten sei vielfach leichter zu erreichen als eine zum Zweck der Ehe vorzunehmende ärztliche Untersuchung; erreicht werde aber der Zweck dieser letzteren ebenso auf dem ersteren Wege. Damit im Zusammenhang stehe dann aber auch in gewissem Maße die Erleichterung des Heilverfahrens für geschlechtlich erkrankte Versicherte durch die Versicherungsgesellschaft. Die Schrift berichtet dann auch über Ansätze zur Versicherung „Blutkranker", also auch Syphilitischer, verbreitet sich über die aus dem Material der Lebensversicherungsgesellschaften zu gewinnenden statistischen Aufschlüsse über die Verbreitung der Geschlechts-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

krankheiten und gibt auch einiges aus diesem Zahlenmaterial wieder. Den von einem anderen ungarischen Fachmann betonten Gedanken, „eines der wirksamsten Mittel in dem Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten wäre die Verstaatlichung der für jedermann obligatorisch zu erklärenden Lebensversicherung", weist der Verfasser ab, weil durch eine Verstaatlichung der Lebensversicherung gleichzeitig das Wesen und die Idee der Lebensversicherung zugrunde gerichtet werde und weil eine für jedermann obligatorische Lebensversicherung ein Ding der Unmöglichkeit sei.

b) Tuberkulose.

Eine der erheblichsten, durch die lange Kriegsdauer und die Ernährungsschwierigkeiten gesteigerten Sorgen betrifft die Tuberkulose. Das wird nicht nur in ärztlichen Kreisen, sondern auch von der Verwaltung anerkannt. Aus Reichsmitteln sind für 1918 200 000 M. (bisher 150 000 M.) zur Förderung der Erforschung und zur Bekämpfung der Tuberkulose zur Verfügung gestellt worden. Der preußische Minister des Innern Dr. Drews faßte diese Sorgen in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 1. März mit folgenden Worten zusammen: „Da ist — das ist aus den Zahlen klar zu ersehen — die Widerstandsfähigkeit durch die schwache Ernährung derartig herabgesetzt worden, daß hier eine gewaltige Sterblichkeit eingetreten ist. Sichere Zahlen darüber, ob die Erkrankungen an Tuberkulose zugenommen haben, können wir leider nicht geben. Wir können nur eine Tuberkulosestatistik führen genau über die Sterbefälle. Wir könnten vielleicht noch eine zu führen suchen über diejenigen Fälle, die in ärztlicher Behandlung sind. Aber gerade bei der Tuberkulose sind ja die Anfänge meistenteils derartig zarte und unter der Oberfläche liegende, daß der Übergang in die ärztliche Behandlung leider in sehr vielen Fällen zu spät kommt. Wir können da also keine genauen Zahlen geben. Die Tuberkulose bleibt überhaupt eins der schwierigsten Kapitel für die Medizinalverwaltung auch in der Zukunft. Die 150 000 M., die zur Bekämpfung der Tuberkulose eingesetzt sind, kann ich auch nur als einen Anfang zu weiteren Maßnahmen betrachten. Daß wir zu weiteren Maßnahmen kommen müssen, das ist mir ganz klar. Ein ausgebreitetes Netz von Fürsorgestationen ist unbedingt notwendig, wenn wir der Tuberkulose zu Leibe rücken wollen. Ich lege immer ein ganz besonderes Gewicht darauf, daß bei den Fürsorgestellen auch Fürsorgeschwestern — oder wie man die Persönlichkeiten nennen will — da sind, die in der Bevölkerung Vertrauen genießen, die in die einzelnen Häuser hineinkommen, die bei diesen Besuchen aufmerksam werden und aufmerksam machen auf die Fälle beginnender Erkrankungen, in denen doch am meisten geholfen werden kann."

Im bayerischen Landtag (Anfang Februar) wurde betont, daß Bayern sich rühmen könne, im Kampfe gegen die Tuberkulose durch seine Heilstättenbehandlung bahnbrechend vorgegangen zu sein.

Auf einer Sitzung der Badischen Gesellschaft für Soziale Hygiene (im November 1917) wurde von Geheimrat Kossel auf die erschreckende Steigerung der Tuberkulosetodesfälle im Jahre 1917 hingewiesen und auf den Zusammenhang der Tuberkulosebekämpfung mit der Wohnungsfürsorge, worauf übrigens auch Staatsminister Dr. Drews in der obenerwähnten Landtagsrede den Ton gelegt hat; nach Kossel ist ferner wichtig, strengere

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Durchführung der Anzeigepflicht (die von anderer Seite auch für Erkrankungsfälle und beim Wohnungswechsel gefordert wird), Ausbau der Fürsorgestellen, straffere Zusammenfassung der Fürsorgeeinrichtungen. Auf der nämlichen Versammlung wurde weiter empfohlen: Sonderung und Gruppierung der Erkrankten nach Art und Grad ihrer Erkrankung, Fürsorge für tuberkulöse Schwangere durch die Landesversicherungsanstalten. — Aus dem „Pester Lloyd" ist ein Anfang Mai gehaltener Vortrag von Professor Dollinger (Budapest) bekannt geworden, der für die Hauptursache der Tuberkulose (namentlich der Knochentuberkulose und Skrofulose) die feuchte, nicht unterkellerte Wohnung ansieht und den Schimmelpilzen die Schuld an der Verbreitung der pathogenen Keime durch die ganze Wohnung beimißt. — Prof. Köhler bespricht in den „Preuß. Jahrbüchern" zusammenfassend die gesundheitlichen Forderungen nach dem Kriege im Hinblick auf die Tuberkulosebekämpfung. Als verhältnismäßig neue Forderungen hebt er besonders hervor die Notwendigkeit, mehr Sanatorien für Bemittelte zu schaffen, und namentlich eine grundsätzliche Kurorthygiene zu organisieren. Die Hygiene in Kurorten, wie überhaupt in Hotels und Pensionen, sei ganz unzulänglich und biete schwere Gefahren für die Tuberkuloseansteckung; nicht der Tuberkulöse an sich, sondern der unsaubere und undisziplinierte Lungenkranke sei eine Gemeingefahr. Letzten Endes sei doch ein Reichsmedizinalamt nötig. Verschiedentlich wurde auch auf die zunehmende Anfälligkeit der Kinder von 4 bis 15 Jahren für Tuberkulose hingewiesen und die Forderung gestellt, daß eigene Tuberkulose-Schulärzte angestellt werden.

Die Thüringische Landesversicherungsanstalt stellte für einen demnächst zu gründenden Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose einen größeren Beitrag zur Verfügung, in der Erwartung, daß auch Staaten, Städte, Landkreise und Industrie Beiträge leisten. — Die Erfolge des Oldenburger Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose werden in der „Weserztg." als günstig bezeichnet, die Heilstättenkur hatte einen günstigeren Heilungsprozentsatz als in den letzten Friedensjahren. — Bei der Lungenfürsorgestelle in Nürnberg ist ein Tuberkulosefacharzt hauptamtlich angestellt worden. Die Stadt Berlin hat im Hospital Buch Stellen für an offener Tuberkulose leidende Kranke eingerichtet, die von ihren Familien abgesondert werden sollen, und hat auch zugleich eine Fürsorge für diese Familien vorgesehen. — Den Vorsitz des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose hat der Staatssekretär des Innern Wallraf übernommen.

c) Alkoholismus.

Der Mangel an Spirituosen und die Verteuerung der alkoholischen Getränke überhaupt, in Verbindung mit der behördlichen Einschränkung der Abgabe geistiger Getränke und der durch die Kriegsverhältnisse verminderten Gelegenheiten, hat in der Bekämpfung des Alkoholismus einen Erfolg erzielt, der in Friedenszeiten vergeblich erstrebt wurde. Die Abnahme der Trunksucht seit Kriegsbeginn bildete dann auch im Dezember vorigen Jahres einen Gegenstand der Verhandlungen in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Prof. Dr. Bonhöffer konnte berichten, daß die Aufnahmen an alkoholischen Geistesstörungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf der Männerstation im Jahre 1916 nur den vierten Teil derer des letzten Friedensjahres (1913) betrugen; sowohl der „chronische Alkoholismus“ wie die Alkoholdelirien zeigten Abnahme. Verschiedene Redner bestätigten diese Erfahrung: bei der Landesversicherung kamen Neubewilligungen von Invalidenrenten infolge von Trunk seit Kriegsbeginn so gut wie gar nicht vor; dazu wurden bei Trinkern, die seit Jahren Rente bezogen, so weitgehende Besserungen festgestellt, daß Streichung der Rente möglich wurde. Viele haben die Arbeit, die ja jetzt leichter zu finden ist, wieder aufgenommen und fast vollen Erwerb erzielt. Auch aus der Praxis der Unfallversicherung wurde bestätigt, daß die bei Untätigkeit und Rentenbezug in Trunksucht verfallenen Verletzten sich unter den gegenwärtigen Verhältnissen vom Trinken entwöhnt und der Arbeit wieder zugewandt haben. Im Zusammenhang damit wurde übrigens darauf hingewiesen, daß schon in den letzten 20 Friedensjahren ein Umschwung beobachtet werden konnte: in der allgemeinen Krankenhauserfahrung ist der Säuferwahn seltener geworden und verläuft er leichter; ebenso ist in den Operationssälen die schwer zu leitende und gefahrvolle „Säufernarkose“ zur Seltenheit geworden, desgleichen die wohlbekannte Leberschrumpfung mit starker Bauchwassersucht, die häufiger auf den ersten Stufen der Leberschwellung mit Gelbsucht stehen bleibt. Auch in der Trinkerfürsorge ist ein erheblicher Rückgang zu verzeichnen. — Die Tatsache, daß ein so großer Prozentsatz der Männer im Felde ist und daher den heimischen Kliniken nicht vorgestellt werden kann, ändert an dem Ergebnis nicht viel; denn eine Trunksucht gibt es im Felde zweifellos nicht, und die manifesten Fälle des Deliriums und der Leberzirrhose betrafen auch früher ganz überwiegend die älteren Männer.

Auf die Gefahren, die nach dem Kriege in dieser Hinsicht auftreten werden, weist Prof. Gaupp (Tübingen, jetzt Generaloberarzt) hin, indem er sagt (Zeitschrift „Die Alkoholfrage“ XIII, S. 214): „Nach dem Kriege wird eine große Zahl von Menschen infolge gesteigerter Reizbarkeit besonders alkoholintolerant sein, Alkoholverbrechen werden in nie gesehener Menge auftreten, wenn es dann nicht gelingt, dem Alkoholgenuß mit aller Macht Schranken aufzuerlegen. Es wird gut sein, die gesetzgebenden Faktoren beizeiten hierauf hinzuweisen, damit Unglück und Entartung vermieden werden. Sehr hohe Steuern auf alkoholische Getränke sind unter allen Umständen anzustreben.“ Damit nicht genug, dürfte auch eine Beibehaltung der öffentlichrechtlichen Beschränkungen der Herstellung und Verabreichung geistiger Getränke gerade in den ersten Monaten nach dem Kriege sowie bei und nach der Rückkehr der Truppen eines der allerdringendsten Gebote der Alkoholismusbekämpfung nicht nur, sondern namentlich auch der Bevölkerungspolitik sein. Darüber sollte ein Zweifel bei den maßgebenden Stellen schon heute nicht obwalten.

Vor einiger Zeit hat der Reichsgerichtsrat Dr. Ebermayer in der „Deutsch. med. Wochenschrift“ mitgeteilt, daß der in Bearbeitung befindliche neue Strafgesetzentwurf eine Reihe von Vorschriften enthält, die dem Kampf gegen den Alkohol von Nutzen sein können. Sanitätsrat Dr. Hesse, der leitende Arzt der Berliner Auskunfts- und Fürsorgestellen für Alkoholkranke, empfiehlt nun („Tag“ vom 29. Mai 1918), diese Bestimmungen aus dem gewiß noch lange auf sich warten lassenden Straf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gesetzentwurf herauszunehmen und vorweg in der Form eines Sondergesetzes zu verabschieden. Es handelt sich dabei um folgende fünf Bestimmungen: 1. das Wirtshausverbot, wonach demjenigen, der eine Straftat in selbstverschuldeter Trunkenheit begangen und auch sonst Neigung zu Ausschreitungen im Trunke gezeigt hat, das Gericht den Besuch der Wirtshäuser auf kürzere oder längere Zeit verbieten kann; 2. soll das Gericht dem Trunksüchtigen, der eine Straftat in der Trunkenheit begangen hat, neben der Freiheitsstrafe die Unterbringung in eine Trinkerheilanstalt zuerkennen können; 3. soll gegen Personen, die freigesprochen wurden, weil sie die Tat in sinnloser Trunkenheit begangen haben, auf solche Unterbringung durch gerichtliches Urteil erkannt werden können; 4. soll für den Fall erforderlicher Freisprechung wegen sinnloser Trunkenheit derjenige mit Gefängnis bis zu 2 Jahren bestraft werden, der sich durch eigenes Verschulden in Trunkenheit versetzt hat und in der Trunkenheit ein Verbrechen beging. Endlich 5. trifft die Übertretungsstrafe denjenigen, der sich durch eigenes Verschulden in Trunkenheit versetzt hat, wenn er in diesem Zustande andere Personen verletzt oder gefährdet, grobe Gewalttätigkeiten gegen fremde Sachen begeht oder die öffentliche Ordnung gröblich stört. In 4. und 5. soll neben der Strafe auf Wirtshausverbot oder Unterbringung in eine Trinkerheilanstalt erkannt werden können.

Wie die Tuberkulose in der französischen Armee wütet, so soll auch der Alkoholismus in Frankreich sich im Laufe des Krieges sehr stark ausgebreitet haben. Nach verschiedenen von Stubbe in der Zeitschrift „Die Alkoholfrage" wiedergegebenen, allerdings aus dem vorigen Jahre stammenden Angaben gehen in Frankreich jährlich etwa 200000 Kinder im Alter von 1 bis 3 Jahren an Alkoholismus zugrunde, besonders ausgeprägt hat sich der Alkoholismus der Frauen während des Krieges. „In der Normandie", sagt der „Figaro", „trinken die Frauen unter 40 Jahren durchschnittlich ½ Liter Alkohol jeden Tag, bei Frauen über 40 Jahren steigt der Alkoholismus schnell mit zunehmendem Alter. Kinder von 8 bis 14 Jahren trinken jeden Tag ¼ bis ½ Liter Kornschnaps". Hervé klagt in der „Victoire", daß man sich in Frankreich wahllos betrinken könne und daß von irgend welchen Einschränkungen keine Rede sei aus Furcht vor der Unzufriedenheit der Bevölkerung. Ein Antialkoholkongreß für Südwestfrankreich in Lyon im Juni 1917 forderte u. a.: Förderung des Obstverbrauchs, Förderung des gewerblichen Alkoholverbrauchs, Verbot der Eröffnung neuer Schankstätten bei dem Wiederaufbau der „von den Deutschen verwüsteten" Gegenden (unbeschadet alter Rechte), Verbot alkoholischer Getränke mit mehr als 18° Alkohol, Verminderung der Schankstätten, Vorlage eines neuen Trunksuchtsgesetzes.

d) Verschiedenes zur sozialhygienischen Bekämpfung ansteckender Krankheiten.

Nach P. Schmidt in der „Deutschen med. Wochenschrift" (vom 23. Mai) sind für diesen Sommer und Herbst energische Vorbereitungen zur Prophylaxe und Bekämpfung der infektiösen Darmkrankheiten am Platze. Der organisatorische Grundgedanke müsse dabei sein, zwischen den Untersuchungsämtern und den jetzt überlasteten Amtsärzten und praktischen Ärzten einen innigen Konnex herzustellen, in gemeinsamer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Arbeit möglichst rasche Klarstellung verdächtiger Fälle und aller Zusammenhänge zwischen den einzelnen Krankheitsfällen, Abstellung allgemeiner Übelstände, hygienische Aufklärung und Erziehung der Bevölkerung zu gewährleisten. Die Durchführung der Aufgaben ist nach Schmidt nur mit Hilfe von Laien-Ortskommissionen durchführbar, die auch in kleinsten Orten gegründet werden müssen. Ein Vertreter des Medizinaluntersuchungsamtes oder Hygienischen Instituts müsse durch öftere Dienstreisen mit den Amtsärzten und den praktischen Ärzten Fühlung nehmen.

Angesichts der sehr großen Zahl von Scharlach- und Diphtheriefällen im rheinisch-westfälischen Industriegebiet haben die rheinisch-westfälischen Gemeinden eine gemeinschaftliche Bekämpfung erwogen und das Gelsenkirchener Institut für Hygiene und Bakteriologie mit der Führung der Verhandlungen betraut.

Der Oberkommandierende in den Marken hat im Februar einen Erlaß über Gesundheitspflege herausgehen lassen, der u. a. verbot: Kurpfuscherreklame, Anpreisung von antikonzeptionellen Mitteln, Fernbehandlung durch Kurpfuscher, Behandlung von gemeingefährlichen Krankheiten, Geschlechtskrankheiten und Krebs durch Kurpfuscher, Anwendung von Betäubungen und Einspritzungen durch Kurpfuscher (Strafe: Gefängnis bis zu einem Jahre).

Kleinere Mitteilungen.

Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege beabsichtigt nach mehrjähriger Pause wieder eine Versammlung abzuhalten, und zwar vom 4. bis 7. September d. J. zu Cöln. Die vorläufige Tagesordnung lautet folgendermaßen:

4. September: Begrüßungsabend.

5. September: Neue Ziele und Wege der öffentlichen Gesundheitspflege. Berichterstatter Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Kruse-Leipzig und Beigeordneter Prof. Dr. Krautwig-Cöln. Bisherige und künftige Aufgaben des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege. Berichterstatter Prof. Dr. Pröbsting-Cöln.

6. September: Die Wohnungsfrage nach dem Kriege. Berichterstatter Direktor Dr. Kuczinsky-Schöneberg und Beigeordneter Stadtbaurat Dr. Schmidt-Essen.

7. September: Gemeinsamer Ausflug.

Besprechungen.

Lenz. Überblick über die Rassenhygiene. Jahresbericht für ärztliche Fortbildung 1917, Oktoberheft. München, Lehmann, 1917.

Lenz bespricht zunächst das Verhältnis der Hygiene zur Rassenhygiene, die Bedeutung und wesentlichsten Ergebnisse der Vererbungsforschung und die rassenhygienischen Maßregeln. Er legt mehr Wert auf die positiven Maßregeln zur Beförderung des Nachwuchses der Tüchtigen als auf die negativen zur Unterdrückung der Fortpflanzung der Minderwertigen, hält von Gesundheitsattesten weniger als von einer diskreten Meldepflicht. Meines Erachtens wird auch diese unter dem Druck der Beteiligten auf den Arzt unvollkommen bleiben. Besonders wichtig erscheinen Lenz die bäuerlichen Lehen, Umgestaltung der Besteuerung und des Erbrechts und Gewährung von Erziehungsbeiträgen an die dritten und vierten Kinder. Zum Schluß wird auch die Rolle des praktischen Arztes bei der Verbreitung und Anwendung rassenhygienischer Kenntnisse behandelt. Weinberg-Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Franz Schacht. Die Sicherstellung der Volksvermehrung. Archiv für Frauenkunde und Eugenetik, Bd. 3, Heft 12, 1917.

Verfasser beginnt mit einem Hinweis auf die frühere große Fruchtbarkeit in den Familien der Fürsten und bedeutenden Männer, die er mit ausgesuchten Beispielen belegt, ein Verfahren, das bereits genügend als irreführend nachgewiesen ist. Solche Beispiele von Fruchtbarkeit der Ahnherren und Größe der Geschwisterkreise geben kein wahres Bild der Durchschnittsfruchtbarkeit früherer Generationen, auf die es allein ankommt.

Schacht will damit beweisen, daß die Fruchtbarkeit früher in den höheren Volksschichten im Gegensatz zur Jetztzeit größer war als in den unteren. Er wünscht diesen Zustand wieder hergestellt zu sehen, und hofft, daß die Wirkung des Krieges, der die Frauen der höheren Stände arbeiten lehrte, ihnen den Mut zu der verdienstvollsten Arbeit, der Fortpflanzung, hinterlassen werde. Besonders aber sollten die 180 000 natürlichen und unentbehrlichen Kinder in der Ober- und nicht in der Unterschicht entstehen. Damit dies erreicht werde, muß der Zwang der Konvention und der Kirche überwunden werden.

Diese Auffassung ist so schief wie möglich. Wenn die sogenannten Damen ihre lächerlichen Ansprüche beschränken und ihre natürlichen Pflichten allen anderen voranstellen, so wird das mehr als alles andere die Ehefreudigkeit der Männer und die Fruchtbarkeit der Ehe zu heben imstande sein. Solange die Familie und nicht das irgendwie benamste Findelhaus die Grundlage des Staates bildet, muß die Übernahme der Verantwortung für das geschlechtliche Zusammenleben und seine Folgen vor dem reinen Liebesspiel bevorzugt und auch durch die Kirche, wenn diese dem Staatsinteresse dienen soll, begünstigt werden. Irgend eine Form muß für die Übernahme der Verantwortung ja unbedingt bestehen, wenn sie öffentlich bindend sein soll; ob diese Form die kirchliche oder standesamtliche ist, darauf kommt es nicht so sehr an, aber gerade deshalb ist das Geschimpfe auf die Kirche bei dieser Gelegenheit ebenso geschmack- wie zwecklos. Weinberg-Stuttgart.

Werner Siemens. Die biologischen Grundlagen der Rassenhygiene und der Bevölkerungspolitik. München, Lehmann, 1917. 80 S.

Friedrich Loenne. Deutschlands Volksvermehrung und Bevölkerungspolitik vom nationalökonomisch-medizinischen Standpunkte. Wiesbaden, Bergmann, 1917. 67 S.

Fr. Siebert. Der völkische Gehalt der Rassenhygiene. München, Lehmann, 1917. 214 S.

Franz Hitze. Geburtenrückgang und Sozialreform. München-Gladbach, Volksvereinsverlag Gurbtz, 1917. 244 S. Preis 4,50 M.

Mombert. Bevölkerungspolitik nach dem Kriege. Tübingen, Mohr, 1916. 116 S.

Die Schrift von Siemens gibt in klarer Anordnung und Darstellung, unterstützt durch zahlreiche Verdeutschungen, eine kurze Einführung in die Haupttatsachenbegriffe und -Lehren der Vererbungsforschung, sie zeichnet sich durch scharfe Fassung der Fragen aus. Sie betrachtet den Geburtenvorgang auch nur vom rasschygienischen Standpunkte und fordert deshalb zu seiner Bekämpfung wesentlich nur Förderung der Fortpflanzung der Tüchtigen, Belastung der Kinderarmen und eine kleinbäuerliche Siedelungspolitik. Dem Zweck einer ersten Einführung wird die Schrift durchaus gerecht.

Bei der Schrift von Loenne wird man eine klare Anordnung vermissen, und muß die Frage stellen, für wen sie eigentlich geschrieben ist. Für eine weite Verbreitung ist sie nicht gemeinverständlich genug gefaßt, dem Eingearbeiteten aber sagt sie nichts Neues, und manches wird er als geradezu falsch erkennen, wie die an zwei Stellen wiederholte Behauptung, daß etwa sieben Zehntel der Gestorbenen vor dem fünften Lebensjahre sterben und daher die Kindersterblichkeit in Deutschland ganz enorm hoch sei; solche Zahlen findet man kaum im 18. Jahrhundert. Der Fehler Loennes beruht darauf, daß er die Relativzahlen in Momberts unten besprochenem Werk, S. 108, für Männer und Frauen einfach zusammengezählt hat, statt daraus etwa das Mittel zu nehmen. Unwirtschaftlich ist die zweimalige Darstellung der Veränderungen der Ehen- und der Geburtenziffer. Letztere nimmt zudem in dem Schlußkapitel einen unverhältnismäßig großen Platz ein, während die kurze Zusammenfassung des hauptsächlichsten Inhaltes aller Kapitel fehlt. Um festzustellen, daß wir tatsächlich einen Geburtenrückgang haben, dazu war ein neues Werk wahrhaftig nicht mehr nötig; eigenartig ist allerdings die Auffassung, daß der Geburtenrückgang seit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den 80er Jahren insofern ein Glück war, als er jetzt die Versorgung von 8 Millionen weiterer Menschen während des Krieges unnötig machte und uns somit gegen den Aushungerungsplan der Feinde schützte. Daß die Geburtenzahlen der 80er Jahre keine Normalzahl, sondern ein vorübergehendes Maximum darstellten, wird nicht in Betracht gezogen. Der starke Geburtenrückgang Frankreichs im Kriege, auf den hingewiesen wird, läßt ohne entsprechende Vergleichszahlen aus Deutschland keine Schlüsse für die Zukunft zu.

Die Reduktion des Fleischverbrauchs in den Städten von etwa 50 auf 6,5 kg pro Jahr scheint Verfasser unter dem Eindruck der Lehre vom Nahrungsspielraum doch allzu günstig zu beurteilen, tatsächlich ist sie ja dank der Entwickelung eines ausgedehnten Schleichhandels nicht so groß wie vom grünen Tisch befohlen, sie trifft wie bei den anderen Lebensmitteln auch nur einen Teil der Städter. Für die Unwürdigkeit dieser Zustände hat der doppelte Doktor kein Wort übrig. Tatsächlich halten wir nicht infolge, sondern trotz der bureaukratischen Maßregeln — und Unterlassungen — durch. Die Hauptforderungen der sozialen wie der Rassenhygiene nimmt Loenne an, er ergänzt sie aber durch die Forderung der Verhütung einer künftigen Abhängigkeit der Ernährung vom Ausland durch entsprechende Anbauvorschriften, Vorratswirtschaft und Kolonien. Der Frau soll in Zukunft eine ihrer würdige artgemäße Arbeit nicht vorenthalten, der Verheiratete vor dem Ledigen bei Stellenbesetzungen begünstigt werden. Eine Altjungferherrschaft wünscht Lönne nicht. Mit Recht hebt er zum Schluß hervor, daß alle bevölkerungspolitischen Bestrebungen graue Theorie bleiben, wenn sie nicht von sämtlichen Bevölkerungsschichten geteilt werden.

Nach Siebert soll sich die Rassenhygiene nicht rein akademisch mit der Erhaltung einer beliebigen Bevölkerung, sondern mit der Erhaltung der völkischen Eigenart, und zwar besonders der deutschen Stammesgemeinschaft und vornehmlich ihrer nordischen Bestandteile befassen. Der völkische Gehalt der Rassenhygiene besteht also in der Lieferung der Mittel zur Erreichung dieses in erster Linie politischen Zieles, welche eine antidemokratische Staatskunst erfordert. Unter den besprochenen Mitteln erscheint neben der Erweckung einer auf die Erhaltung des Stammes gerichteten Weltanschauung die Niederhaltung der Kosten des Lebens und der genossenschaftliche Zusammenschluß, Regelung der Boden- und Wohnungsfrage, Erziehung und Belehrung, Hebung des Familiensinnes.

Auch das Werk von Hitze stellt im wesentlichen neben der Forderung eines ausgedehnten Fürsorgewesens die von Verbesserungen im Sinne der Sozialethik und Erziehung auf. Im Zusammenhang mit der größeren Fruchtbarkeit der Katholiken wird insbesondere auch die Bedeutung der Religion mehr oder minder offen hervorgehoben.

Mombert setzt in einleuchtender Darstellung die Bedeutung des objektiven und subjektiven Nahrungsspielraumes für die Geburtenfrage auseinander. Auf seine Vergrößerung kommt es an, wenn der Geburtenüberschuß nicht durch Wanderung verloren gehen soll. Seiner Erhöhung durch Herabsetzung der Sterbeziffer sind keineswegs schon enge Grenzen gesteckt. Das Mißverhältnis im Wachstum der deutschen und russischen Volkszahl kann durch Bevölkerungspolitik allein nie ausgeglichen werden, sondern nur durch Bündnisse, Vergrößerung des eigenen und Verkleinerung des feindlichen Gebietes.

Auf die Aufgaben der inneren Bevölkerungspolitik, insbesondere die Notwendigkeit einer mehr als scheinbaren Gleichheit der Nahrungsmittelverteilung und der Verbilligung der Lebensmittel im Zusammenhang mit einer allgemeinen Preisherabsetzung und völliger Einziehung der wirklichen Kriegsgewinne zum Zwecke der Schuldenerleichterung geht Mombert nicht ein. Weinberg-Stuttgart.

Heß-Kriegsschriftensammlung Nr. 5. Wohlfahrtsämter. Zentralisation der Wohltätigkeit und Wohlfahrtspflege in deutschen Städten. Von Dr. H. Bolzau, Leiter der gemeinnützigen Rechtsauskunftsstelle in Köln. Stuttgart, J. Heß, 1917. Geh. 1,80 M.

Bolzau will mit dem Schriftchen eine vorhandene Lücke, „eine zusammenhängende literarische Darstellung der Frage" ausfüllen. Er sammelte zu diesem Zwecke den über diese Frage vorhandenen Stoff und gibt ihn uns in geordneter Darstellung. Besonders wurden die Punkte berücksichtigt, für die sich wenigstens in großen Zügen einheitliche Richtlinien festlegen ließen. Im Nachtrag finden sich Satzungen und Geschäftsordnungen von entsprechenden Organisationen aus größeren und kleineren Städten der verschiedensten Gegenden unseres Vaterlandes.

Der Wunsch des Verfassers, mit der Schrift allen Freunden der Wohlfahrtspflege recht viele Anregungen zu geben, wird beim Lesen reichlich erfüllt.

S. Merkel-Nürnberg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heß-Kriegsschriftensammlung Nr. 69. Die Bundesratsverordnung der Wohlfahrtspflege während des Krieges vom 15. Februar 1917 nebst Ausführungsbestimmungen. Herausgegeben und erläutert auf Grund des Materials des Archivs der Zentrale für private Fürsorge. E. V., Berlin. Von Paul Frank (Charlottenburg) und S. Wronsky (Schöneberg). Stuttgart, J. Heß, 1917. Geh. 1,60 M.

Interessenten seien auf die gute Zusammenstellung aufmerksam gemacht.

S. Merkel-Nürnberg.

Kleinkinderfürsorge. Eine Einführung in ihr Wesen und ihre Aufgaben. Herausgegeben vom Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht Berlin aus Anlaß seiner Sonderausstellung Kleinkinderfürsorge. Mit 34 Abb. auf 24 Taf. und im Text. Leipzig-Berlin, B. G. Teubner, 1917. Geh. 4 M.

Entwickelung, Umfang und Ziele der Kleinkinderfürsorge werden von bekannten Forschern zusammenhängend behandelt. Besprochen wird das Kleinkind an sich, seine körperliche und seelische Entwickelung, seine Erziehung, die Statistik über das Kleinkind als Teil der Gesamtbevölkerung.

Es folgt die Fürsorgebedürftigkeit der Kleinkinder, ihre Lebensbedrohung und Krankheiten, ihre Gefährdung in der geistigen und sittlichen Entwickelung, die Notstände, die in der Wirtschaftslage der Eltern begründet sind durch die Wohnungsnot und die Aufsichtslosigkeit infolge mütterlicher Erwerbstätigkeit.

Die nächsten Kapitel handeln vom Umfang und den Zielen der Kleinkinderfürsorge, insbesondere der offenen, halboffenen und geschlossenen Fürsorge, bei letzter gleichzeitig der Fürsorge für die körperlich und geistig abnormen Kinder, ferner von der Erziehung der Kleinkinder.

Das Buch wird beschlossen mit dem Führer durch die Wanderausstellung für Kleinkinderfürsorge.

Für rasche Orientierung in der ganzen Frage ist das Buch recht gut zusammengestellt und zu empfehlen. S. Merkel-Nürnberg.

Bericht des Kaiserin-Auguste-Viktoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. Vom 1. April 1916 bis 31. März 1917 (8. Geschäftsjahr). Verlag: Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus, Charlottenburg 5.

Der Bericht gibt in Kürze über die Tätigkeit der Anstalt in ihren einzelnen Teilen guten Aufschluß. Eine möglichst umfassende Ausbildung weiterer Kreise in der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit ist bei dem weiteren Abfall der Geburten und der noch immer reichlich hohen Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche dringendstes Erfordernis. Möge das Institut weiter die so notwendige Unterstützung der maßgebenden Kreise finden. S. Merkel-Nürnberg.

Fachbücher für Ärzte, Bd. 2. Praktische Unfall- und Invalidenbegutachtung bei sozialer und privater Versicherung sowie in Haftpflichtfällen. Von Dr. med. Paul Horn, Privatdozent für Versicherungsmedizin an der Universität Bonn, Oberarzt usw. Berlin, Julius Springer, 1918. Geb. 9 M.

Verfasser will mit dem Buche einen kurzen Überblick über die verschiedensten Gebiete der Unfall- und Invalidenbegutachtung geben, wobei die rechtlichen und die klinischen Bedürfnisse gleichmäßig berücksichtigt werden. Wichtigere Untersuchungsmethoden werden genauer dargestellt und unter kurzer systematischer Behandlung der speziellen Erkrankungsformen diejenigen Kriterien herausgehoben, die bei der Unfallbegutachtung die Beurteilung der ursächlichen Zusammenhänge zu erleichtern geeignet sind und die bei der Invalidenbegutachtung den rechtlichen Grundlagen des Versicherungsanspruchs hinreichend Rechnung tragen. Auch die verschiedenen Formen der Unfall- und Invalidenbegutachtung werden übersichtlich nebeneinander dargestellt.

Das Buch kann gleichzeitig als Einführung in die ärztliche Sachverständigkeit dienen, aber auch als Ratgeber für praktische Ärzte, die sich über rechtliche Grundlagen und die jetzigen Anschauungen der medizinischen Wissenschaft unterrichten wollen.

Einzelne Grenzgebiete, als Gewerbekrankheiten und Beamtenpensionierung, sowie Hinweise auf Gebührenordnung, Rechte und Pflichten des ärztlichen Gutachters, Form und Inhalt der Gutachten bilden eine lesenswerte Ergänzung des brauchbaren, flott und recht präzise geschriebenen Buches. S. Merkel-Nürnberg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

K. Sannemann. Der Dienst des Hafenarztes in Hamburg. Dritter Bericht (1903 bis 1912). Beihefte zum Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene, Bd. 22. Leipzig, Joh. Ambr. Barth, 1918.

Aus dem überaus lehrreichen Bericht, der beweist, wie wichtig einerseits der hafenärztliche Dienst für die Seuchenbekämpfung ist, in wie mustergültiger großzügiger Weise andererseits Hamburg diesen Dienst in allen seinen Zweigen unter der verdienstvollen Mitarbeit des ersten Hamburger Hafenarztes Nocht eingerichtet und ausgebaut hat, sei folgendes hervorgehoben.

Der Dienst des Hafenarztes zerfällt in den hafenärztlichen, den Quarantäne- und den auswanderärztlichen Dienst. Zahlreiche ärztliche Hilfskräfte und Unterpersonal mit auskömmlichem Gehalt stehen zur Verfügung. Beim hafenärztlichen Dienst handelt es sich hauptsächlich um die Abwehr epidemischer Krankheiten, wobei zur Abwehr der Pest die Rattenbekämpfung von besonderer Bedeutung ist. Zu dem Zwecke steht neben sonstigen Einrichtungen ein besonderes Desinfektionsschiff zur Verfügung, das mit Vorrichtungen zur Vergasung nach dem Nocht-Giemsaschen Verfahren versehen ist. Während die an ansteckenden Krankheiten leidenden Personen des Schiffsverkehrs in den Hamburger Krankenanstalten untergebracht werden, sind für die Unterbringung Ansteckungsverdächtiger besondere Beobachtungshäuser am Hafen vorhanden.

Der quarantäneärztliche Dienst spielt sich oberhalb Cuxhaven ab, wo alle verdächtigen Schiffe untersucht werden und eine umfangreiche, erweiterte Quarantäneanstalt zur Aufnahme von 200 Personen bereitsteht.

Beim auswanderärztlichen Dienst handelt es sich in der Hauptsache um die gesundheitliche Überwachung der zwecks Auswanderung nach Hamburg kommenden Personen. In besonderen großen Auswanderhallen wurden letztere ausgelesen, untersucht und untergebracht.

Ein Blick auf die statistischen Mitteilungen, die im zweiten Teile der Abhandlung erfolgen, lehrt, wie gewaltig die Aufgaben des hafenärztlichen Dienstes sind, welche Verantwortung den Ärzten zufällt und wie glänzend diese alle ihre Aufgaben erfüllen — sind doch Verbreitungen von Seuchen durch Schiffspersonen auf die einheimische Bevölkerung vermieden worden, obwohl die Zahl der an Infektionskrankheiten Leidenden auf den Schiffen nicht gering war. Dafür nur einige Zahlen! Durchschnittlich wurden jährlich gegen 12 000 neu ankommende Schiffe mit 259 000 Personen an Bord untersucht. Dazu kommen in der Quarantäneanstalt jährlich rund 1100 Schiffe mit 58 000 Menschen. Auf 61 795 in 5 Jahren ankommenden Seeschiffen kamen 37 711 Krankheitsfälle vor, von denen 1 Proz. tödlich verlief. Unter den Todesursachen spielten neben gewaltsamem Tod Malaria und Beriberi eine besondere Rolle. Unter den inneren Krankheiten kamen sonst Magen- und Darmkatarrh, außerdem Rheumatismus besonders häufig vor. Von übertragbaren Krankheiten kamen während der Jahre 1908 bis 1912 unter 32 000 inneren Erkrankungen bei der Besatzung überhaupt vor:

Malaria 4881 Fälle (über 15 Proz.), Beriberi 427 Fälle (meist unter Chinesen), Skorbut 14 Fälle (auf Segelschiffen), Tuberkulose 348 Fälle (1 Proz.), Typhus 230, Ruhr 164, Cholera 33, Pest 5, Pocken 132, Gelbfieber 29, Aussatz 22 Fälle. Sehr verbreitet sind die Geschlechtskrankheiten (10 Proz.). Bei den Auswanderern spielt die Körnerkrankheit die größte Rolle.

Der Dienst der Schiffsärzte wird, namentlich bei den großen Passagier- und Auswandererschiffen, keineswegs als leicht hingestellt. Solbrig-Breslau.

Fr. Kirstein. Die Erkrankungen an Unterleibstyphus in Stettin während des Zeitraumes 1907 bis 1916 in ihrer Beziehung zum rohen und filtrierten Oderwasser. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Bd. 7, Heft 8. Berlin, Rich. Schoetz, 1917. 43 S. Preis 1,80 M.

Stettin hat eine verhältnismäßig hohe Typhusmorbidität und steht unter den Großstädten mit Oberflächenwasserversorgung am ungünstigsten da. Als begünstigende Momente für die Entstehung und Verbreitung des Typhus in Stettin bezeichnet Kirstein die Verseuchung der Oder, deren Wasser direkt und indirekt (als filtriertes Leitungswasser) als Infektionsträger von Bedeutung ist. Unter der Bevölkerung stellen die schiffahrttreibenden Personen ein erhebliches Kontingent an den Typhusfällen. Daß die Oder zeitweise mit Typhusbazillen verseucht ist, lehrte eine vom Verfasser gemachte Beobachtung, die er als direkt beweisend bezeichnet. In fast 25 Proz. der Fälle mußte die Aufnahme von rohem Oderwasser als ursächliches Moment angesprochen werden.

Die Pettenkofersche Theorie konnte auf Grund der Stettiner Beobachtungen keine Bestätigung erfahren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In den letzten Jahren ist zwar eine Abnahme der Typhusfrequenz eingetreten, immerhin ist Stettin noch durch eine besonders hohe Sterblichkeitsziffer ausgezeichnet. Eine Verbesserung der Wasserversorgung, die zurzeit noch unter einer zu kleinen Filterfläche leidet, erscheint dem Verfasser als durchaus erforderlich, um der Sterblichkeitsziffer im allgemeinen und der Typhushäufigkeit im besonderen wirksam zu begegnen. Solbrig-Breslau.

Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 17. Jahrgang 1916 mit dem Anhang Schweizer Jahrbuch für Jugendfürsorge. Zürich, Zürcher und Furrer, 1917.

Dr. E. Matthias, Zürich, veröffentlicht eingehende eigene Untersuchungen über den Einfluß der Leibesübungen auf das Körperwachstum im Entwickelungsalter, die mit Unterstützung einer Reihe von Helfern durch Messungen an 2032 Personen im Gebiete des eidgen. Turnvereins vorgenommen wurden. Streng einheitliche Gewinnung der Zahlen, vielseitige Betrachtung und Durcharbeitung der Ergebnisse bei kritischer Berücksichtigung der Arbeiten anderer Forscher führen zu einer Reihe wichtiger Schlußsätze, von denen nur folgende angeführt seien: Das Körperwachstum läßt sich durch äußere Faktoren, so auch durch Leibesübungen beeinflussen. Das letzte Breitenwachstum bedarf zu seiner Auslösung eines äußeren Anreizes in Form ausgiebiger Körperbewegungen. Es ist ein Fehler, das Gesamtwachstum nur nach des Körpers Längenwachstum zu beurteilen. Außerdem wird wahrscheinlich gemacht, daß die Leibesübungen einen das Individuum überdauernden Einfluß auf die Keimzellen ausüben.

Nach dem Bericht über die 17. Jahresversammlung folgt Referat und Diskussion über die Frage: Was ist zu tun, damit die schweizerische Jugend des nachschulpflichtigen Alters in vermehrtem Maße für die Forderungen der Zeit tüchtig gemacht werde?

Der Referent, Regierungspräsident Dr. H. Mousson, Zürich, spricht vor allem über den staatsbürgerlichen Unterricht und die nationale Erziehung. Er lehnt Bürgerkunde für die Mittelschulen als besonderes Unterrichtsfach ab aus Mangel an dazu fähigen Lehrkräften. Er stellt die Erziehung zur rechten Gesinnung und zur Verantwortlichkeit über das Wissen von staatlichen Einrichtungen und befürchtet als Folge der staatsbürgerlichen Erziehung eine Normalgesinnung, die ein guter Lehrer, der gar nicht neutral sein kann, nicht vermitteln könne. Staatsbürgerlicher Unterricht kann nicht die falsche Gesinnung ändern, in der die meisten Menschen leben, sondern das kann nur das beste Erziehungsmittel, das gute Beispiel.

In der Diskussion wendet sich Aimé Emery, Genf, unter anderem nachdrücklich gegen die Übertreibungen des Sportes. Regierungsrat v. Matt, Stans, beklagt das Fehlen des Familienschutzes in der Wohnungsfrage, empfiehlt, die Pflegekinder möglichst zu den Bauern aufs Land zu geben, und betont, daß das Vereinsleben weder die Familie noch den Sonntag, der der Kirche gehöre, stören dürfe. B. Trüssel, Bern, fordert obligatorische Haushaltungsschulen im nachschulpflichtigen Alter für die Mädchen. B. Bünzli, St. Gallen, will den hauswirtschaftlichen Unterricht auf alle Mädchen-Sekundar- und Realschulklassen ausgedehnt haben. Nationalrat Schenkel, Winterthur, spricht gegen die Lernschule zugunsten der Ausbildung manueller Anlagen in den Schulen. Flatt, Basel, regt an, daß jeder Student zur Ertüchtigung der akademischen Jugend von einer Auswahl körperlicher Übungen eine betreiben müsse.

I. Gysin gibt in seinem Aufsatz: „Die Schriftverhältnisse der Schulen des Kantons Basel-Stadt" erst einen historischen Überblick über die Schriftbewegung in Basel, um dann als Neuordnung der Schriftverhältnisse die Antiqua für Schreib- und Druckschrift zu fordern.

Es folgt die Beschreibung von drei neueren Bauten für Kinderpflege in Zürich, die schweizerische Anstalt für krüppelhafte Kinder im Balgrist, die kantonale Blinden- und Taubstummenanstalt und die Beobachtungsstation des Kinderspitals. Zahlreiche beigegebene Abbildungen und Grundrisse veranschaulichen die Bauten.

Die schulhygienische Rundschau für das Jahr 1916 von Dr. Hintermann, Zürich, und das Schweizerische Jahrbuch für Jugendfürsorge eignen sich nicht zur Besprechung. Im letzteren finden sich viele Anregungen und Neuerungen auf dem weitverzweigten Gebiete. Dresel-Heidelberg.

Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung in der Schweiz. Bern, A. Francke, 1917.

Es handelt sich um eine Reihe von Aufsätzen, die von der schweizerischen Zentralkommission zur Bekämpfung der Tuberkulose ursprünglich als Festschrift für die internationale Tuberkulosekonferenz in Bern im September 1914 gedacht war.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. med. Franz Ganguillet in Bern bringt die statistischen Unterlagen über die Verbreitung der Tuberkulose in der Schweiz und berichtet über die Organisation der Tuberkulosebekämpfung und über die Tätigkeit der Behörden gegen die Tuberkulose. In ausführlichen Aufsätzen wird die Tuberkulose im Kindesalter, in der Schule, im Zusammenhang mit Wohnung und Beruf abgehandelt von Dr. Olivier, Le Mont sur Lausanne, Dr. Kürsteiner, Bern, und Madame Olivier. Die letzte Verfasserin macht für den langsamen Fortschritt der Tuberkulosebekämpfung in den Städten vor allen Dingen verantwortlich die Grundstückspekulanten, die Hausbesitzer, die Künstler, die den Heimatschutz zu stark betonen, und die Finanzverwaltung der Städte. Dr. Keller bespricht die Anstalten und Einrichtungen zur Verhütung der Tuberkulose in der deutschen Schweiz und die Erfolge bei der Verhütung und Behandlung der Tuberkulose durch Solbadbehandlung.

Einen sehr umfangreichen Teil des Buches nehmen die Schilderungen der Volksheilstätten in der deutschen und französischen Schweiz ein. Wer sich mit der Einrichtung von Lungenheilstätten befassen will, findet hier wertvolle Belehrung. Die Kurerfolge der schweizerischen Volksheilstätten behandelt Dr. Ganguillet.

Nachdem die Kureinrichtungen von Arosa, Davos, Erzenberg, Leysin, Montana und des Gotthardsanatoriums von Fachärzten ausführlich behandelt sind, erörtert Bernhardt, St. Moritz, die Heliotherapie und ihre Entwickelung in der deutschen Schweiz, Rollier und Guye in Leysin die Heliotherapie der chirurgischen Tuberkulose in der französischen Schweiz. Nach kurzen Aufsätzen von Major Lebet über Tuberkulose und Armee, und Jadassohn in Bern über die Lupusbekämpfung in der Schweiz, schließt das Werk mit einer Bibliographie der in der Schweiz oder von Schweizern verfaßten Schriften über die Tuberkuloseforschung.

Wer sich für die Heilfaktoren der Schweiz zur Bekämpfung der Tuberkulose interessiert, wird in diesem Buche reiche Anregung finden. Dresel-Heidelberg.

M. Strell. Abwasserkläranlagen deutscher Städte. Göttingen, Kelterborn. 48 S. gr. 4°. Viele Abbildungen. 3 M.

Strell liefert eine kurze Schilderung einer Anzahl von Kläranlagen, die er auf einer Studienreise besucht hat. Die wichtigsten Typen moderner Abwasserkläreinrichtungen, wie Rieselfelder, Fischteiche, biologische Körper, intermittierende Bodenfiltration, Kohlebreiverfahren, Becken-, Brunnen- und Rechenklärung, sind dabei berücksichtigt, zahlreiche Bilder beigegeben, auch die wirtschaftlichen Verhältnisse kurz erwähnt. Abel.

M. Strell. Die Beseitigung der Abwässer der Stadt München, ihre hygienische und wirtschaftliche Bedeutung. Göttingen, Kelterborn, 1918. 24 S. 1 M.

Nach einer Darstellung der Entwickelung des Münchener Schwemmsystems und seiner nachteiligen Einwirkungen auf die Isar bespricht Verf. die Möglichkeiten einer Verbesserung bei gleichzeitiger Ausnutzung der in den Abwässern steckenden wirtschaftlichen Werte. In Frage kommt nach ihm Rieselverfahren, Fischteichbehandlung und Torfklärung, welch letztere besonders der Beachtung empfohlen wird, weil mit ihr sich Bodenmelioration und Hausmüllbeseitigung verbinden lassen. Abel.

Otto Lentz. Die Seuchenbekämpfung und ihre technischen Hilfsmittel. Berlin, Leonh. Simion Nachf., 1917. 64 S. gr. 4°. 84 Abbild. 5 M.

Eine gemeinverständliche Schilderung der Hilfsmittel für die Seuchenbekämpfung, erläutert durch zahlreiche Bilder von Instituten, Laboratorien, Desinfektions- und Quarantäneanlagen, sowie Laboratoriumsgeräten aller Art. Abel.

V. Hecht. Wandtafel der wichtigsten chemischen und mikroskopischen Untersuchungsmethoden. Wien, Moritz Perles, 1917.

In Wandtafelform kurze Anleitung zur Untersuchung von Harn, Stuhl, Mageninhalt, Sputum und Bakterien, Blut zur Typhusdiagnose nach Ficker. Eine Anzahl von meist ziemlich schematischen Abbildungen ist beigegeben. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und **andere Gallenerkrankungen**

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.

Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

Torfit

D. R. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Verlag von FRIEDR. VIEWEG & SOHN in Braunschweig

DIE HYGIENE DES WASSERS

Gesundheitliche Bewertung, Schutz, Verbesserung und Untersuchung der Wässer

Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen und Medizinalbeamte

Von **Dr. Aug. Gärtner,** o. ö. Professor der Hygiene an der Universität Jena

XXII, 949 S. gr. 8°. Mit 93 Abbildungen u. 11 Tafeln. Preis geheftet Mk. 36,00; gebunden Mk. 38,00

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. Dr. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. **Gaffky** (Hannover); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- und Medizinalrat Dr. **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Professor Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Dritter Jahrgang. 1918. Heft 8

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 50. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1918

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des achten Heftes.

Seite

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte. 6. Posen. Nach amtlichen Quellen zusammengestellt von Dr. Getzuhn 253

Aufgaben und Wege der gesundheitlichen Fürsorge für die Jugend. Von Prof. Dr. Abel, Jena 279

Besprechungen:

Die Hamburgische Gesellschaft zur Förderung der Künste und nützlichen Gewerbe. (S. Merkel-Nürnberg) 286

Gustav Riether: Schlagworte für die Säuglingspflege zum Unterricht der Pflegerinnen. (S. Merkel-Nürnberg) 286

Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. (Abel) 286

Krohne: Die Bedeutung der neuen preußischen Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglingspflegerinnen. (Schmitz-Cassel) 287

Das „Gasschiff" der Königl. Preußischen Medizinalverwaltung zum Ausgasen pestverdächtiger Schiffe. (Schmitz-Cassel) 287

Rosenfeld: Österreichs Demographie im Lichte der Statistik. (Weinberg-Stuttgart) 287

Roesle: Demographische Materialien. (Weinberg-Stuttgart) . . 287

Emil Kräpelin: Hundert Jahre Psychiatrie. (Dresel-Heidelberg) 288

Adolf Jolles: Einiges über die chemische Technologie der Bekleidung. (Dresel-Heidelberg) 288

Otto Paul Gerber: Die Boden- und Wohnungsfrage in Beziehung auf die Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung Wiener Verhältnisse. (Dresel-Heidelberg) 288

Beythien, Hartwich und Kimmer: Handbuch der Nahrungsmitteluntersuchung. (Abel) 288

v. Scheurlen: Leitfaden der praktischen Desinfektion und Ungezieferbekämpfung. (Abel) 288

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1918. Heft 8.

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte.

6. Posen.

Nach amtlichen Quellen zusammengestellt von Dr. Getzuhn.

Die Stadt Posen umfaßte am 1. Dezember 1910 mit Militär und Vororten 156 690 Einwohner, deren Zahl bis 1. Dezember 1916 auf 165 320 stieg. Der Bevölkerungszuwachs setzt sich zusammen aus dem Geburtenüberschuß und dem Wanderungsgewinn. Die natürliche Bevölkerungsbewegung hat seit 1912 ständig abgenommen.

Auffallend gering war die Geburtenzahl in den Monaten August bis Dezember 1914; dies ist wohl darauf zurückzuführen, daß bei Ausbruch des Krieges infolge der drohenden Russengefahr zahlreiche Familien die Stadt verließen und erst in den Monaten November, Dezember allmählich zurückkehrten.

Die am 1. Dezember 1915 veranstaltete Volkszählung ergab für die bürgerliche Bevölkerung der Stadt die Zahl von 154 648 Seelen. Davon waren männlich 65 439, weiblich 89 209. Des Vergleiches wegen sei erwähnt, daß die auf Grund der polizeilichen An- und Abmeldungen fortgeschrittene Seelenzahl einschließlich Militär im Juni 1914, also kurz vor Ausbruch des Krieges, 168 730 betrug.

Auch die Zahl der Eheschließungen hat der Krieg stark beeinflußt. Sie betrug 1913: 1079, hielt also mit den Jahren 1906 bis 1911 ziemlich gleichen Stand (1912 war sie vorübergehend auf 1177 gestiegen). 1914 sank sie auf 908 (davon 316 Kriegsehen), 1915 auf 715 (davon 367 Kriegsehen), 1916 auf 663 (davon 293 Kriegsehen).

I. Wohnungswesen.

Wie allenthalben hat auch in Posen die Bautätigkeit während des Krieges erheblich abgenommen. Nur in den äußeren Stadtteilen Jersitz und Wilda sind durch die Tätigkeit des Deutschen Beamten-Wohnungsbauvereins und der Gemeinnützigen Posener Baugenossenschaft eine beschränkte Zahl neuer Häuser[1]) entstanden.

Die Familien von Kriegsteilnehmern vor Obdachlosigkeit zu schützen und obdachlos gewordene anderweitig unterzubringen, war daher Gegenstand ernster Erwägung. Während einerseits die Stadt sich bemühte, für Unterbringung obdachloser Familien zu sorgen, mußte andererseits vermieden werden, daß die Stadt selbst als Mieter der notwendig werdenden Wohnungen auftrat, weil sie damit eine Last auf sich nehmen würde, die weit über ihre gesetzliche Pflicht hinausgeht, und weil ferner bei den betreffenden Familien das Gefühl schwinden müßte, daß sie in erster Reihe selbst für

[1]) 1916 sind im ganzen 21 Häuser mit 54 Wohnungen gebaut worden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihr Wohnungsbedürfnis zu sorgen haben. Über diese Schwierigkeiten half in vielen Fällen die Bereitwilligkeit des Nationalen Frauendienstes hinweg, sich dieser Fürsorgetätigkeit zu unterziehen. Im allgemeinen trat die Frage der Wohnungsbeschaffung nicht allzu häufig an die Verwaltung heran, weil die Einrichtung der Mietsbeihilfen vorbeugend wirkte. Indes haben auch diese Mietsbeihilfen nicht immer verhüten können, daß Hauswirte den bei ihnen wohnenden Familien von Kriegsteilnehmern die Wohnung kündigten und, wenn diese nicht auszogen oder die Forderungen der Vermieter auf Zahlung der vollen Miete nicht erfüllten, auf Räumung klagten. Soweit die Eingezogenen einer „mobilen" Truppe angehören, ist ein Räumungsurteil kaum oder nur in Ausnahmefällen zu erreichen, anders aber gegen Familien, deren Ernährer „inmobil" ist. Gegen solche sind Räumungsklagen zulässig, Urteile in einer Anzahl von Fällen ergangen und zwangsweise Räumungen auch durchgeführt worden. Meist haben die Familien es dazu nicht kommen lassen; sie suchten sich entweder selbst andere Wohnungen oder wandten sich an die Verwaltung wegen deren Beschaffung. Grundsätzlich wurde hier aber daran festgehalten, daß die Wohnungsbeschaffung in erster Reihe Sache der Wohnungsbegehrenden sei. Soweit Wohnungen in städtischen Grundstücken zur Verfügung standen oder der Verwaltung solche in Privathäusern von den Besitzern oder Verwaltern angeboten wurden, konnten die Wohnungsbegehrenden darauf hingewiesen werden. Alle Wohnungsuchenden wurden belehrt, sich zunächst selbst wegen einer Wohnung zu bemühen und sich, wenn sie eine ihnen zusagende gefunden, an den Nationalen Frauendienst zu wenden, der die Vermittelung bei der Mietung und Sicherstellung der Miete übernommen hat.

Aber nicht nur auf die Vermittelung bei Ermietung von Wohnungen erstreckte sich dieser Zweig der Fürsorge, sondern auch auf Besorgung von Umzügen. Sie geschah in der Weise, daß auf Ersuchen der Geschäftsstelle für Kriegsunterstützungen die Stadtinspektion die Arbeiter, der städtische Fuhrpark die Gespanne stellte. Als aus Mangel an Zugtieren der Fuhrpark weitere Hilfe ablehnte, zeigte sich die hiesige Trainabteilung in entgegenkommendster Weise bereit, im Notfalle helfend einzugreifen. —

Auch in Posen muß damit gerechnet werden, daß nach dem Kriege ein Mangel an Kleinwohnungen eintreten wird, da die Bautätigkeit namentlich für Kleinwohnungen während der Kriegsjahre vollkommen aufgehört hat und die Neugründung von Familien im Kriege einen größeren Bedarf an Wohnungen mit sich bringen wird.

Es wird voraussichtlich das private Unternehmertum nach dem Kriege kaum in der Lage sein, Kleinwohnungen zu bauen, da die hierzu erforderlichen Mittel ihm nicht zur Verfügung stehen werden. Deshalb haben sich die städtischen Körperschaften mit der Frage der Errichtung von Kleinhäusern, namentlich Einfamilienhäusern mit Gärten, befaßt, weil damit zu rechnen ist, daß nach dem Kriege nach solchen Heimstätten Nachfrage sein wird.

Es ist in Aussicht genommen, ein umfangreiches Gelände in der Nähe gewerblicher Unternehmungen mit Kleinhäusern zu bebauen. Auch hat die Stadt in jüngster Zeit ein größeres Gelände erworben, das für Arbeiter-Rentengüter geeignet ist. —

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Stadt hatte bereits vor dem Kriege in umfangreichem Maße Land zur Anlegung von Kleingärten (Schrebergärten) hergegeben. Sie hat während des Krieges alles verfügbare Land, soweit sie es nicht selbst bebaut, in kleinen Stücken an ihre Bürger, namentlich die ärmere Bevölkerung, zum Anbau von Gemüse aufgeteilt. Auch hat sie sich an die privaten Grundbesitzer mit der Bitte gewandt, ihr solches Land zu diesem Zwecke zur Verfügung zu stellen, und die privaten Grundbesitzer sind in großer Zahl dieser Aufforderung nachgekommen, so daß viele 100 Morgen an die ärmere Bevölkerung zur Bebauung mit Kartoffeln und Gemüse aufgeteilt sind.

II. Volksernährung.

Bei Ausbruch des Krieges fand, wie anderwärts so auch in Posen, die Mobilmachung kein vorbereitetes Wirtschaftsprogramm. Militär und Zivil kauften in Eile umfangreiche Vorräte, insbesondere Lebensmittel ein, suchten sich mit Vieh, Kohlen, Holz, Stroh, Heu und dergleichen einzudecken und entfesselten einen lebhaften Konkurrenzkampf.

Die Stadt benötigte zu diesem Zweck größerer Kredite, die ihr als Wechselkredite von der Seehandlung zur Verfügung gestellt wurden. An dem Tage, an dem die Mobilmachung bekannt wurde, fand eine denkwürdige Sitzung der Stadtverordneten im Goldenen Saale des Rathauses statt, in der von der Stadtverordnetenversammlung dem Magistrat ein Kredit bis zu zehn Millionen Mark für Lebensmittelversorgung und Kriegsmaßnahmen zur Verfügung gestellt wurde, eine Maßnahme, die sich nach Form und Umfang durchaus bewährt hat. Sie erleichterte der Stadt den Ankauf größerer Vorräte aller Art zu verhältnismäßig billigen Preisen, weil der allgemeine Ansturm auf die Lebensmittel noch nicht eingesetzt hatte. So konnte sich die Festung für den Fall einer Einschließung auf Jahre hinaus mit haltbaren Lebensmitteln versorgen, die freilich später teilweise an die Heeresverwaltung abgeliefert werden mußten.

Es wurde im Oberschlesischen Turm eine städtische Verkaufsstelle eingerichtet, deren Umsatz von Monat zu Monat stieg und zuletzt annähernd 10 Millionen im Jahre erreichte, wie aus folgender Übersicht zu erkennen ist:

	1915	1916
April	236 700,80 M.	782 239,36 M.
Mai	341 526,92 „	699 778,51 „
Juni	452 399,45 „	773 615,51 „
Juli	484 187,01 „	978 109,05 „
August	506 797,17 „	901 385,06 „
September	476 853,28 „	898 510,01 „
Oktober	462 560,68 „	783 357,06 „
November	463 601,59 „	829 084,74 „
Dezember	394 373,93 „	800 586,38 „

	1916	1917
Januar	368 882,92 M.	741 009,86 M.
Februar	597 023,01 „	954 426,60 „
März	518 112,61 „	679 127,74 „
	5 303 019,37 M.	9 821 229,88 M.

Besondere Tätigkeit erforderte die der Preisprüfungsstelle zugewiesene Überwachung des Handels, die sich nicht nur auf die Inne-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haltung der Höchstpreise und der Verkaufsbeschränkungen, sondern u. a. auch auf die Verhinderung übermäßiger Preissteigerungen und der Zurückhaltung von Waren, die Beobachtung anderer Vorschriften der Versorgung, insbesondere über die Fernhaltung unzuverlässiger Personen vom Handel, sowie den Verkehr mit anderen Preisprüfungsstellen und Behörden (Polizeibehörden, Staatsanwaltschaft, Reichsprüfungsstelle für Lebensmittel usw.) erstreckte. In dieser Arbeit sind neben dem Dezernenten mehrere ehrenamtliche und amtlich Beauftragte der Preisprüfungsstelle tätig gewesen. —

Während der ersten Zeit nach Kriegsausbruch kaufte die Heeresverwaltung sehr bedeutende Mengen Schlachtvieh auf und ließ diese in Posen zum Zwecke der Abschlachtung und Verarbeitung für die Ernährung der Truppen zusammentreiben. Mit dem Abmelken der zahlreichen Kühe konnte das Kriegsproviantamt sich nicht befassen. Stillschweigend wurde in den ersten Tagen geduldet, daß jedermann ohne Wahl und Berechtigung zum Abmelken der Kühe erschien. Um jedoch in erster Linie der bedürftigen Bevölkerung, vor allem den Familien von Kriegsteilnehmern, diese Vergünstigung zukommen zu lassen, ließ der Magistrat Berechtigungskarten ausgeben, die, wochenweise wechselnd, durch die städtischen Gemeindepflegerinnen an solche Personen von kinderreichen Heeresangehörigen ausgegeben wurden, die mit dem Melkgeschäft einigermaßen vertraut waren. Mit der fortschreitenden Abschlachtung der Kühe und Einstellung einer größeren Anzahl in feste Unterkunftshallen hörte nach und nach dieser unentgeltliche Milchbezug auf.

Bei der Versorgung mit Fleischvorräten kam der Stadt das im Jahre 1913 fertiggestellte Gefrierhaus zu statten, das kurz nach Beginn des Krieges durch ein neues, ebenso großes erweitert wurde. Von der Einstellung von Vieh, wie sie in der Nachbarstadt Breslau durchgeführt wurde, nahm man Abstand mit Rücksicht auf die nicht unerheblichen Futterkosten. Es war auch der Stadt von benachbarten Gütern für den Notfall so reichlich Vieh angeboten, daß von einem Ankauf Abstand genommen werden konnte. In besonderem Maße wurde die mit diesen Fragen betraute Stelle in Anspruch genommen, als die starke Schweineschlachtung Platz griff, bei der die Stadt Posen hinsichtlich des starken Angebotes an nicht schlachtreifen Schweinen eine gewisse Reserve sich auferlegt hatte. Umgekehrt machte, während damals Überangebot eingetreten war, später die Beschaffung der erforderlichen Schweine Schwierigkeiten, da durch die starken Schlachtungen ein Rückgang eingetreten war und die Preisbildung für unseren Markt nach Einführung von Markthöchstpreisen sich so ungünstig gestaltete, daß Posen kaum mehr konkurrenzfähig blieb.

Als mit dem 2. Oktober 1916 die Reichsfleischkarte in Kraft trat, wurden zunächst auf die Vollkarte 200 g, auf die Kinderkarte 100 g Fleisch wöchentlich verausgabt. Eine Erhöhung der Wochenmenge auf 250 g konnte erst erfolgen, nachdem es gelungen war, eine Reserve aufzuspeichern. Die Stadtverwaltung richtete eine eigene Schweinemastanstalt ein, in der die vom Viehhandelsverbande gelieferten kleinen, noch nicht schlachtreifen Schweine weiter gemästet wurden.

Am 10. November 1916 wurde die gesamte Wursterzeugung von der Stadt in eigene Verwaltung übernommen. Es werden seitdem nur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

drei Sorten Wurst, Leberwurst, Blutwurst und Mettwurst, hergestellt und durch die Fleischer an die Bevölkerung abgegeben. Die im städtischen Betriebe hergestellte Wurst erreichte zuletzt eine Menge von etwa 100 Ztr. für die Woche.

Schon frühzeitig ging man an die Vorbereitungen für Einrichtung einer umfangreichen Stadtspeisung. Auf dem städtischen Schlachthofe wurde eine Hauptküche angelegt und in verschiedenen Stadtteilen Ausgabestellen eingerichtet.

Der Betrieb wurde Anfang April 1917 eröffnet. Es nahmen zu Beginn an der Massenspeisung rund 2000 Personen teil. Die Teilnahme steigerte sich von Woche zu Woche, so daß die Anzahl der täglich verausgabten Teilmengen bald auf 10 000 stieg. Der Preis für ein Liter wurde auf 35 Pf., mit Fleischzusatz auf 50 Pf. festgesetzt. Für jede Teilmenge Essen mit Kartoffelzusatz muß ein Abschnitt der Kartoffelkarte in Höhe eines halben Tagessatzes und für eine Teilmenge mit Fleischbeilage $^1/_{10}$ Abschnitt der Reichsfleischkarte abgegeben werden. Von der Veröffentlichung des Wochenspeisezettels wurde im Laufe der Zeit Abstand genommen, da dies Veranlassung gab, daß an Tagen mit beliebten Speisen, wie Erbsen, Bohnen, die Teilnahme außerordentlich hoch stieg und Schwankungen verursachte, die im Betriebe störend wirkten.

Die Versorgung der Posener Bevölkerung mit Fischen war Dank der Verteilung der Stadtverwaltung in den ersten Kriegsjahren leidlich. Übermäßige Preissteigerungen wurden durch die Preisprüfungsstelle verhindert.

Im vergangenen Winter war die Fischversorgung durch den andauernden Frost stark beeinträchtigt, da der Fischfang an der westpreußischen Küste, auf dessen Erträge Posen angewiesen ist, nur mäßige Erträge lieferte. Die Binnenseefischerei kommt für die Stadt Posen kaum in Betracht, da die Fischer ihre Fänge in der Regel an die Landbevölkerung abgeben. Die planmäßige Abfischung der Seen durch militärische Fischereigruppen und die angemessene Verteilung der Fische ist daher angeregt worden. In der Zeit vom August 1916 bis Ende März 1917 beschaffte die Stadt durch Vermittelung der Bezirkswirtschaftsstelle 1880 Ztr. Fische und setzte diese teils in eigenen Verkaufsstellen, teils mit Hilfe des Handels an die Verbraucher ab. Auch größere Mengen Räucherfischwaren gelangten auf diese Weise zur Verteilung.

In erheblichem Maße hat die Stadt durch städtischen Bezug von Obst und Gemüse auf die Vorrats- und Preisbildung Einfluß ausgeübt. Mit zahlreichen Landwirten wurden Gemüselieferungsverträge geschlossen. Die Abgabe von Ammoniak an diese Landwirte erleichterte den Abschluß der Verträge und förderte die Erzeugung. Staatliche Höchstpreise wurden Anfang November 1915 für die Hauptgemüsesorten bestimmt. Der für das Reich angeordnete Zwiebelhöchstpreis traf zufällig genau mit dem im städtischen Verkauf bestehenden zusammen. Bei der Aufstellung des Wirtschaftsplanes für 1917 hatte das Kriegsernährungsamt darauf verzichtet, für wichtige Lebensmittel eine Ablieferungspflicht den Erzeugern vorzuschreiben. Dieser Mangel hat infolge der großen Nachfrage zu einer ungewöhnlichen Preissteigerung geführt und die Versorgung mit Gemüse und Obst sehr erschwert, in manchen Gegenden sogar zu erheblichen Notständen geführt. Die Stadt hatte die Reichsstelle für Gemüse

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Obst dringend vor der Durchführung ihrer Maßnahmen gewarnt, da eine Sicherung der Gemüseversorgung nur dann zu erreichen ist, wenn den Erzeugern eine Ablieferungspflicht vorgeschrieben wird. Daneben ist die Erzeugung mit allen Kräften zu fördern, der Landwirtschaft müssen künstliche Düngemittel zur Verfügung gestellt werden.

Im Frühjahr 1916 wurde eine größere Anzahl Landwirte im Regierungsbezirk Posen veranlaßt, für die Stadt hinreichende Mengen Gemüse anzubauen, wofür ihnen das in der Gasanstalt erzeugte schwefelsaure Ammoniak und soweit erforderlich auch Sämereien geliefert wurden. Infolgedessen ist die Preissteigerung in Gemüsen für die Versorgung der Stadt unerheblich geblieben. Für das Wirtschaftsjahr 1917 wurden bereits im Februar und März Anbau- und Lieferungsverträge über größere Mengen Früh- und Herbstgemüse abgeschlossen.

Zur Erlangung größerer Mengen Dörrgemüse hat die Stadt im Frühjahr 1916 eine eigene Gemüsedörranlage im Anschluß an das städtische Elektrizitätswerk eingerichtet. Es wurden aus 10 842 Ztr. Rohware 732 Ztr. Trockengemüse hergestellt. Getrocknet wurden Kohl, Rüben, Bohnen und Zwiebeln. Die Anlage ist im Frühjahr 1917 erheblich vergrößert worden.

Die der Stadt überwiesenen Nährmittel, wie Hafer- und Gerstenerzeugnisse, Teigwaren, Gries, Suppen, Brotaufstrichmittel und Dörrgemüse, wurden zum größten Teil durch den Kleinhandel den Verbrauchern zugeführt. Die Verteilung erfolgte zunächst auf Kundenlisten, später auf Grund von Bezugsscheinen einer besonderen Lebensmittelkarte.

Im ersten Kriegsjahre war die Stadt Posen so gut mit Kartoffeln eingedeckt, daß sie größere Mengen an andere Städte und Landkreise abgeben konnte. Trotz guter Ernte war man auch im Winter 1915/16 um die Bereitstellung hinreichender Kartoffelmengen zu angemessenen Preisen besorgt; die Bevölkerung konnte sich uneingeschränkt versorgen. Im Frühjahr 1916 machte sich allerdings vorübergehende Knappheit bemerkbar und bewog die Stadtverwaltung, mit militärischer Hilfe die in den Haushaltungen lagernden Vorräte genau nachzuprüfen, um nötigenfalls ausgleichende Maßnahmen durchzuführen; doch zeigte sich, daß die meisten Familien genügend versehen waren. Es wurde sodann beschlossen, die im Oberschlesischen Turm zum Verkauf gelangenden städtischen Kartoffeln den Kriegerfamilien zu ermäßigten Preisen zur Verfügung zu stellen. Die hiervon Gebrauch machen wollten, erhielten Bezugsscheine auf eine bestimmte Gewichtsmenge (10 Pfd. zu 35 Pf.). Trotzdem war die Nachfrage nicht bedeutend.

Im Herbst 1916 hatte man zunächst wieder der Selbstversorgung weiten Spielraum gelassen. Doch hörte die Zufuhr auf den Markt fast völlig auf, als der Höchstpreis festgesetzt wurde, so daß die Stadt selbst einkaufen mußte. Dadurch entstanden, abgesehen von den Geldaufwendungen, erhebliche Mehrarbeiten, die Anlaß gaben, am 1. Oktober 1916 besondere Dienststellen zur Bearbeitung der Kartoffelangelegenheiten einzurichten: die Kartoffelstelle und die Kartoffelverteilungsstelle. Die Kartoffeln werden unmittelbar an die Kleinhändler zum Weiterverkauf abgegeben; soweit möglich, wurden sie einzelnen Kleinhändlern angefahren.

Die Futtermittelversorgung erfolgt durch die Stadt. Hafer und Kleie werden durch das Getreideamt des Versorgungsverbandes, Gerste

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Kraftfuttermittel durch die Provinzialfuttermittelstelle überwiesen. Daneben war die Stadt bemüht, durch freihändigen Ankauf von Stroh, Heu und sonstigen noch im freien Handel erhältlichen Futtermitteln den Bedarf sicherzustellen. Die geringe Haferernte im letzten Jahre verursachte in der Zuteilung Schwierigkeiten; auch der Mangel an Kleie infolge der hohen Ausmahlung des Brotgetreides, machte sich unangenehm bemerkbar. Kartoffeln kamen wegen der Mißernte als Futtermittel überhaupt nicht in Frage. Alle diese Umstände erschwerten die Versorgung, namentlich die der Zug- und Lasttiere, außerordentlich und gaben zu vielen Klagen Veranlassung. Anträgen von ländlichen Milchwirtschaften, die ihre Milch nach der Stadt liefern, auf Überweisung von Kleie und Kraftfuttermitteln konnte nur in wenigen Fällen und nur in mäßigem Umfange entsprochen werden. Die Milchlieferungen sind infolgedessen nicht unerheblich zurückgegangen.

Um in der Kriegszeit mit ihren wirtschaftlichen Erschwerungen und Entbehrungen schon bei der Jugend aufklärend zu wirken, wurde in dem hauswirtschaftlichen Unterrichte der Schulen seit Beginn des Krieges mit besonderem Nachdruck auf die vernünftige und sparsame Kriegsküche hingewiesen. Neue Kochvorschriften wurden mit den Mädchen besprochen, durchgeprobt und nach Hause zur Verwertung in ihrer Wirtschaft mitgegeben. Es wurde den Kindern dadurch gezeigt, daß selbst jetzt trotz sparsamster Lebensführung die Kost nahrhaft und abwechslungsreich sein könne, allerdings unter weitgehendster Benutzung aller, auch vieler wildwachsender Erzeugnisse unseres Heimatlandes. Nur dadurch sei es möglich, sich auch in der Hauswirtschaft vom Auslande möglichst freizumachen.

Die Mütter der Kinder wurden in besonderen Abendbesprechungen in gleicher Weise belehrt, Kostproben verteilt und die Bereitung vieler Gerichte besprochen. Hierbei wurde besonders auf die wirtschaftlichen Vorteile von Kochbeutel und Kochkiste hingewiesen.

III. Fürsorge für Mütter und Jugendliche.

Der Krieg und die mit ihm verbundenen wirtschaftlichen Veränderungen haben auf die Säuglingsfürsorge empfindlich eingewirkt. Die Zahl der Geburten ist gegen die der Vorjahre zurückgegangen, die der unehelichen jedoch hat im Verhältnis zugenommen. Die Zahl der Todesfälle von Säuglingen war bei Ausbruch des Krieges gegen die Vorjahre erheblich gestiegen aus folgendem Grunde:

Da bei drohender Gefahr die Festung Posen von einem größeren Teil der Bevölkerung geräumt werden sollte, lehnten viele Pflegemütter es ab, die Pflegekinder zu behalten. Der Wechsel der Pflegestellen, gerade in den heißen Monaten August und September 1914, war für viele Säuglinge die Ursache des Todes. Die Schwierigkeit, geeignete Pflegestellen zu beschaffen, hielt auch die folgenden Monate an. Auch stiegen die Pflegegeldsätze, so daß in erhöhtem Maße Beihilfen an die Mütter gewährt werden mußten.

Die Beaufsichtigung der Säuglinge in den Pflegestellen geschah, wie früher, durch 18 angestellte Gemeindepflegerinnen. Die ärztlichen Kontrollen und die ständigen Untersuchungen fanden in den vier Säuglings-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fürsorgestellen statt. Eine Unterbrechung der allgemeinen Ernährungsweise der Säuglinge ist nicht eingetreten.

Die städtische Milchküche, die seinerzeit aus den anläßlich der Silberhochzeit des deutschen Kaiserpaares von den städtischen Behörden gestifteten Mitteln errichtet wurde, konnte auch während des Krieges ihren Hauptzweck, die Säuglingssterblichkeit durch Lieferung einwandfreier künstlicher Nahrung zu bekämpfen, trotz des zunehmenden Milchmangels in befriedigender Weise erfüllen. Abgegeben wird:

a) frische ungekochte Vollmilch zur Selbstbereitung der Säuglingsnahrung im Haushalt,

b) sterilisierte Säuglingsmilch, trinkfertig in Tagesportionen zu acht bis fünf Fläschchen, und zwar Milchwassermischungen und Milchhaferschleimmischungen in je drei verschiedenen Mischungsverhältnissen, außerdem Vollmilch mit Zuckerzusatz,

c) (Kellersche) Malzsuppe, zur Ernährung chronisch magendarmkranker Kinder, verdünnt und unverdünnt.

Durch Schaffung neuer eigener Einrichtungen auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge haben sich während des Krieges die beiden großen Frauenorganisationen — der Vaterländische Frauenverein und der Nationale Frauendienst — besonders erfolgreich betätigt.

Nach Schließung der Provinzial-Hebammenlehranstalt, deren Räume bei Kriegsbeginn für Lazarettzwecke bereitgestellt worden waren, fehlte es in der Stadt an geeigneten Unterkunftsräumen für Wöchnerinnen; der Nationale Frauendienst erwirkte bei dem Herrn Landeshauptmann, daß ihm ein Flügel der Provinzial-Frauenklinik unentgeltlich zur Verfügung gestellt wurde. In ihnen wurde in der Zeit vom 20. August 1914 bis 1. April 1915 unter ärztlicher Leitung des Frauenarztes Herrn Dr. Arndt das Wöchnerinnenheim unterhalten. Die Landesversicherungsanstalt hat zweimal größere Beträge dem Heim überwiesen.

Einen besonderen Platz auf dem Gebiete des Säuglingsschutzes nimmt das von dem Nationalen Frauendienst im April 1915 mit Hilfe des Krippenvereins begründete Prinzessin-August-Wilhelm-Säuglingsheim ein. Wenn auch der Zeitlage wegen von einem Neubau Abstand genommen werden mußte, so konnten doch im Hause Sapiehaplatz 3 große schöne Räume gefunden werden, die völlig neu eingerichtet wurden und sich in der Folgezeit als zweckentsprechend bewährten. Nach mehrfacher Vergrößerung bietet das Heim nunmehr Platz für 44 Säuglinge. Es steht unter der Leitung von Herrn Sanitätsrat Dr. Th. Pincus; das Pflegepersonal besteht aus einer Oberschwester, drei Säuglingsschwestern, sechs Schülerinnen, drei Ammen. Das Heim, stets voll belegt, bietet Säuglingen Aufnahme, die keine häusliche Pflege haben, so lange bis eine gute Pflegestelle gefunden ist; dies sind die häufig vorkommenden Fälle, in denen die Mutter erkrankt oder gestorben ist oder, während der Vater im Felde ist, außerhäuslicher Beschäftigung nachgehen muß. Ferner kommen in das Heim diejenigen Säuglinge, die zwar eine Pflegestelle oder eine Häuslichkeit haben, aber zu früh geboren, schwächlich oder zurückgeblieben oder infolge Ernährungsstörungen u. dgl. erkrankt, einer ganz besonderen Pflege bedürfen, die sie in häuslichen Verhältnissen nicht haben können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vor kurzem hat das Säuglingsheim die Anerkennung als „staatliche Säuglingspflegeschule“ erhalten. Der Etat hat eine Höhe von 42 000 M. erreicht, zu dem der Nationale Frauendienst 10 000 M. als festen Zuschuß hergibt, während 32 000 M. durch Spenden, Freibetten von Körperschaften und einzelnen Gönnern, Zuschüssen von Stadt und Provinz, sowie Pflegegelder aufgebracht werden.

Die Einrichtung selbst erforderte einen Kostenaufwand von etwa 35 000 M.

Während auf diese Weise die „geschlossene Säuglings- und Mütterfürsorge“ vom Nationalen Frauendienst ausgeübt wurde, nahm sich der Vaterländische Frauenverein mehr der „offenen“ Fürsorge an. Sofort nach Ausbruch des Krieges richtete die Abteilung „Säuglingsfürsorge“ Beratungsstellen ein, die hauptsächlich für die Familien der zu den Fahnen Einberufenen bestimmt sind, sich der Mütter und Säuglinge annehmen und während der ganzen Zeit ihres Bestehens dauernd stark in Anspruch genommen sind.

Sie wurden am Dienstag und Sonnabend jeder Woche mittags von 12 Uhr ab in den von der Stadt überlassenen Räumen des Hauses Hindenburgstraße 12a meist unter Teilnahme der Vorsitzenden und der Damen der Sektion von Herrn Sanitätsrat Dr. Th. Pincus abgehalten.

In diesen Untersuchungsterminen, zu denen die Säuglinge bzw. Kinder bis zum zweiten Lebensjahre alle vier Wochen gebracht werden müssen, werden sie ärztlich untersucht und gewogen, die Nahrung und Art der Unterstützung werden bestimmt, die Fortschritte festgestellt und bei chronisch kranken Kindern, sowie beim Ausbleiben der Besserung bzw. bei Rückschritten in der körperlichen Entwickelung werden Stärkungsmittel und Arzneien verordnet.

Die Unterstützungen bestanden bisher in der Versorgung der Kinder mit Säuglingsnahrung (Milch in trinkfertigen Portionen bzw. literweise in Flaschen, Malzsuppe in verschiedenen Formen, die während der Sommermonate in mit Eis gefüllten Kühlkisten aus der städtischen Milchküche geliefert wurde; ferner Eiweißmilch, holländischer Buttermilch, Pegninmilch, die aus der Milchküche des Prinzessin-August-Wilhelm-Säuglingsheims bezogen wurde; schließlich Gemüse aus der Krankenküche des Vaterländischen Frauenvereins). Dazu kam die Gewährung von Lebertran, Arzneien, Zusätzen zu Bädern, Salben, Puder usw. — Den stillenden Müttern wurde bis 1 Liter Milch täglich als Stillunterstützung gegeben; ferner wurden auch ihnen Stärkungsmittel, wie Malzextrakt, Eisenpräparate usw. verschrieben. Durchschnittlich wurden die Unterstützungen vier Monate lang gewährt und schlossen sich häufig an die zwei bis drei Monate lang vom Reiche durch die Krankenkasse oder den Lieferungsverband gewährte Wochenhilfe an; in vielen Fällen wurden die Mütter mit Ratschlägen zur Erlangung dieser Reichswochenhilfe und mit den notwendigen Bescheinigungen versehen.

Seit Beginn des Krieges wurden an 1400 Säuglinge bzw. deren Mütter auf diese Weise beraten und unterstützt; die Ausgaben betrugen während der Zeit etwa 55 000 M. Vor kurzem ist die Beratungsstelle in große schöne Räume des Hauses Wilhelmstr. 11 verlegt worden, die nach den Absichten des Vaterländischen Frauenvereins auch Unterrichtszwecken dienen sollen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Den seitens des Staates (Reichswochenhilfe) gewährten Unterstützungen und den soeben beschriebenen Vereinseinrichtungen ist es zu danken, daß die Säuglingssterblichkeit, die aus den schon angeführten Gründen im Jahre 1914 wieder einen Anstieg zeigte, in den Jahren 1915/16 einen erfreulichen Rückgang erfahren hat. —

Auch der Tätigkeit des Krippenvereins soll hier gedacht werden; dieser unterhält vier Krippen, in denen Kinder im Alter von einigen Tagen bis zu 3 Jahren, ausnahmsweise auch ältere, aufgenommen werden, wenn sie gesund sind und ihre Mütter den Nachweis liefern, daß sie durch Arbeit tagsüber an der Pflege der Kinder gehindert sind. Jede Krippe hat neben der bezahlten Leiterin eine Schar freiwilliger Helferinnen, die sich den Kindern widmen.

Die Fürsorge für Kinder über 2 Jahre wurde, soweit es irgend ging, den amtlichen Gemeindepflegerinnen übertragen, besonders in solchen Familien, in denen noch ein Kind unter 2 Jahren in Pflege und Aufsicht stand und der Gemeindepflegerin erhebliche Mehrarbeit durch diese Aufsicht der weiteren Kinder nicht erwuchs. In allen übrigen Fällen mußten die Kinder, wie bisher, den ehrenamtlichen Waisenpflegern und -pflegerinnen überwiesen werden. Leider trat infolge des Krieges auch hier ein Mangel in der Aufsicht der Kinder ein. Viele Waisenpfleger wurden zu den Fahnen einberufen, eine größere Anzahl Waisenpflegerinnen verließ die Festung Posen auf längere Zeit. Allmählich ist auch hierin Wandel geschaffen worden und besteht zurzeit eine genügende Beaufsichtigung der Kinder.

Die sonst regelmäßig im Herbst und Frühjahr stattfindende ärztliche Kontrolle aller dieser Kinder fiel im Herbst 1914 fort, im Frühjahr 1915 konnte sie wieder durchgeführt werden. Die Resultate waren durchweg befriedigend; die Kinder waren genügend genährt und gepflegt und in Kleidung sauber gehalten.

Mit der Unterbringung der Kinder auf dem Lande wurde fortgefahren. Die Erfahrungen, die hiermit gemacht wurden, sind durchaus günstige: die Kinder fühlen sich auf dem Lande wohl, ihre Erziehung, körperliche Pflege und Bekleidung sind einwandfrei. Schwere Erkrankungen sind nicht vorgekommen, schwächliche Kinder haben sich gut erholt.

Zur vorübergehenden Unterbringung von Kindern wurde das städtische Kinderasyl und die Dr. Jacobsche Mädchen-Waisenanstalt eingerichtet.

Außerdem nahm sich der Verein für Ferienkolonien der „Sommerpflege armer, schwächlicher und kranker Schulkinder“ an; in demselben Sinne wirkten der Polnische Kinderheilstättenverein und die jüdische Amicitia-Loge.

In der Stadt selbst hat auch während des Krieges segensreich gewirkt die Deutsche Kleinkinderbewahranstalt, über deren Zweck und Ziele § 1 der „Satzungen“ folgende Auskunft gibt:

Das unter dem Namen „Deutsche Kleinkinderbewahranstalt Posen“ mit dem Sitze in Posen bestehende Institut hat den Zweck, in der Stadt Posen und deren Vororten Pflegestätten einzurichten und zu erhalten, in denen Kinder ohne Unterschied der Nation und der Religion bis zum 6. Lebensjahre werktäglich während bestimmter Tagesstunden gegen einen mäßigen Entgelt aufgenommen, vor leiblichen Schäden bewahrt, an Sitte, Ordnung und Reinlichkeit gewöhnt und zum Guten erzogen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die aufzunehmenden Kinder müssen allein gehen können und von ansteckenden Krankheiten frei sein. Sie werden mit Spielen, leichten Arbeiten, Gedächtnis-, Anschauungs- und Sprechübungen, mit Singen und Vorlesen angemessener Erzählungen beschäftigt.

Außerdem gibt es hier in der Stadt noch 28 Kleinkinderschulen (17 deutsche, 10 polnische und 1 jüdische), die nach Fröbelschen Grundsätzen für Beschäftigung und Beaufsichtigung der Kleinen aus den unteren Volkskreisen sorgen. Sie sind jetzt im Kriege doppelt wert, haben aber leider im letzten Winter infolge Kohlenmangel ihre Tätigkeit erheblich einschränken müssen.

Die Zahl der mit unseren Volksschulen verbundenen Horte (12) stieg nach Angliederung der Horte des Vereines Volkswohl (8) und nach Einrichtung der Kriegshorte (18) auf 38. Sämtliche Horte werden von dem Hortarbeitsausschuß beaufsichtigt.

Die Horte wurden größtenteils, da ausgebildete Hortleiterinnen in genügender Zahl nicht vorhanden waren, von Lehrern oder Lehrerinnen geleitet. Die Kriegshorte nahmen zumeist das Gepräge von Beschäftigungsklassen an: es wurden Kinder gleichen Alters und gleicher Förderung, meist aus der Mittel- und Oberstufe, aufgenommen. Die übrigen Horte behielten, soweit es ging, den Gruppen- oder Familienaufbau bei, vereinigten also Schüler jeglichen Alters und nahmen auch wohl vorschulpflichtige Kinder auf, wenn sie von älteren Geschwistern mit in den Hort gebracht wurden, weil sie daheim ohne Aufsicht waren.

Die Hortlinge entstammten zum größten Teil Familien, deren Ernährer eingezogen oder deren Mütter beruflich beschäftigt waren. Darüber hinaus wurden noch einige Kinder aufgenommen, die im Elternhause aus anderen Gründen der Zucht, Ordnung und Pflege entbehrten.

Die meisten Schulen widmeten der Hortbetreuung wöchentlich drei Nachmittage mit je zwei Stunden. Die Hilfsschule versammelte außer Sonnabends ihre Hortlinge täglich in den Horträumen. Die Hortstunden lagen meist von 4 bis 6 Uhr nachmittags.

Die Hortbetätigung vollzog sich im allgemeinen nach den Grundlinien, die von der Schuldeputation festgesetzt sind, wurde aber an den verschiedenen Schulen nach der Auffassung der Schul- oder der Hortleitung in der Ausführung verschieden ausgestaltet. Die erste Stunde war der Anfertigung der häuslichen Schularbeiten gewidmet, dann trat freie Betätigung im Spiel, Turnen, Handfertigkeit und Handarbeit, Gesang und Erzählen ein. An einem Hort wurde ein Lehrgang in Kurzschrift durchgeführt.

In den meisten Horten wurde besonderer Wert darauf gelegt, daß die Kinder unsere Zeit mit erleben. Die Hortkinder, deren Angehörige (Vater, Bruder) an der Front stehen, berichteten über deren Erlebnisse, andere trugen Kriegsgedichte vor, erzählten, was sie gelesen hatten, stellten auch wohl Fragen an den Hortleiter über Kriegsgeschehnisse, an denen sie besonderen Anteil nahmen. In den Horten, die noch genügende Rohstoffe hatten, wurde fleißig gebastelt.

Um dem Lesebedürfnis der Hortlinge zu genügen und es stärker anzuregen, wurde bei der Bücherei für Schulentlassene aus Regierungsmitteln eine Abteilung für Hortkinder eingerichtet und recht fleißig benutzt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nach der Beschäftigung wurden die Hortlinge gespeist. Die Durchführung der Speisung hatte der Verein „Volkswohl“ übernommen und sich dazu mit dem Nationalen Frauendienst in Verbindung gesetzt. Beide Vereine versorgten die einzelnen Horte regelmäßig an den Hortnachmittagen von ihren Küchen aus.

Zur Einführung in die Hortarbeit wurde vom Februar 1916 bis Ende April 1917 (bei wöchentlich zweimal 3 Arbeitsstunden) ein Lehrgang für Horthelfer und -helferinnen abgehalten. Er erstreckte sich auf Handfertigkeit verschiedener Gebiete (Flechten, Papparbeiten mit neuen und alten Rohstoffen), Lebenskunde, Jugendkunde, Büchereiwesen, Gesundheitslehre und Erziehungsfragen.

An dem Lehrgange beteiligten sich außer den Lehrern und Lehrerinnen, denen die Leitung der Horte oblag, 18 Horthelferinnen, die sich der Hortarbeit zu widmen gedenken.

Die außerordentlichen Kosten der Kriegshorte für 1916 von 10 000 M. übernahmen je zur Hälfte Stadt und Staat.

Außerdem wurden, wie in den Vorjahren, dem Posener Frauenverein „Volkswohl“ für seinen Zweigverein „Jugendhort“ eine Jahresbeihilfe von 2400 M. zur Pflege der Hortarbeit und unmittelbar an den Jugendhort der Schrodkaschule 500 M., an den Jugendhort der Lazarus-Knabenschule 300 M., an den Jugendhort der Wilda-Knabenschule 300 M., an den Jugendhort der Hilfsschule 300 M. gezahlt. Für die Speisung der Hortkinder standen aus Staatsmitteln 2500 M., aus der Spende des Stadtrats Uecker 2000 M., zusammen also 4500 M. zur Verfügung.

Das „Central-Comitee für Speisung bedürftiger Schulkinder in der Stadt Posen“ hat, wie schon vor dem Kriege, in noch höherem Maße während der Kriegszeit bedürftigen Schulkindern sämtlicher Volks- und der beiden Hilfsschulen (in erster Linie Kriegerkindern) während der Wintermonate unentgeltlich ein warmes Frühstück gewährt. Es wurde vor Beginn des Unterrichts unter Aufsicht der Schulleiter und Lehrer in einem besonderen Raume von den Schuldienern verteilt. Die Zahl der gespeisten Kinder erhöhte sich von Jahr zu Jahr und erreichte im Winter 1916/17 die Höhe von 1122 täglich. Neben dem Frühstück erhielten die Ärmsten unter ihnen noch ein warmes Mittagbrot, und zwar wurden im selben Winter 18 199 Portionen verteilt.

Ferner wurde, solange dies die Verhältnisse gestatteten, von der Stadt an arme, infolge dürftiger Ernährung körperlich zurückgebliebene (vor allem blutarme) Kinder in den Volksschulen warme abgekochte Milch in Mengen bis zu ½ Liter verabfolgt. Die Auswahl erfolgte durch die städtischen Schulärzte. Ihre Untersuchungen wurden stets zu Beginn des Schuljahres durchgeführt, mußten aber nach Kriegsausbruch teilweise unterbleiben, da mehrere Ärzte zum Heeresdienst eingezogen waren.

Die Zahl der wegen Unsauberkeit und Ungeziefer dem städtischen Krankenhause überwiesenen oder vom Schulbesuch vorübergehend ausgeschlossenen Kinder nahm dauernd ab. Epidemische Krankheiten fanden keine nennenswerte Verbreitung; die im Herbst 1915 recht zahlreich auftretenden Scharlachfälle waren nur vorübergehend und störten nirgends den Schulbetrieb.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sonst erstreckte sich die ärztliche Behandlung, Beratung und Beobachtung vor allem auf die ansteckende Augenentzündung (Trachom), auf schmarotzende Hautkrankheiten (Krätze) und auf Gliederverkrümmungen und -verkrüppelungen. Nach den Berichten der behandelnden Augenärzte ist in allen Schulen die Zahl der schwer erkrankten Kinder in den letzten Jahren erheblich zurückgegangen; aufgefallen sind zahlreiche skrophulöse Augenerkrankungen während des Krieges. Die an Verkrümmungen der Wirbelsäule oder der Gliedmaßen Erkrankten wurden der städtischen Krüppelfürsorge überwiesen und dort chirurgisch oder orthopädisch behandelt. Es ist klar, daß mit der zunehmenden Säuglingspflege und Bekämpfung der Unterernährung die Zahl der an Rachitis erkrankten und damit orthopädisch fürsorgebedürftigen Schulkinder abnehmen mußte.

In jedem Winterhalbjahre wurden Heilkurse für Stotterer abgehalten; sie sind nur im Winter 1914/15 ausgefallen.

An der Pestalozzi-, Comenius-, Schrodka-, St. Martin-Knaben- und Wilda-Mädchenschule wurden den Kindern der ersten fünf Klassen alle 14 Tage Brausebäder verabfolgt. In der Allerheiligen- und der Wilda-Knabenschule mußte das Baden zuletzt des Seifenmangels wegen ausfallen, in den beiden Jersitzschulen schon früher, weil beide Schulgebäude der Heeresverwaltung als Lazarette überwiesen waren.

Der Schwimmunterricht litt ebenfalls infolge der Kriegsverhältnisse, da Posen noch kein Hallenschwimmbad besitzt und der Bau des geplanten großen Flußbades mit besonderen Unterrichtsräumen zurzeit unterbleiben mußte. Da das Hochwasser der Warthe mitunter recht lange anhält (1917 bis Ende Juni), können die städtischen Badeanstalten erst verhältnismäßig spät eröffnet werden, was sich infolge des in den letzten Sommern ganz besonders fühlbaren Arbeitermangels noch obendrein erheblich verzögerte. Die Schwimmkurse sind daher, zumal im letzten Jahre, nur von kurzer Dauer gewesen, teilweise auch aus Mangel an geeigneten Lehrkräften ganz ausgefallen, wenigstens in den Knabenschulen.

Die Folgen des Krieges auf die Leibesübungen machten sich nicht minder fühlbar. Wenn auch alle städtischen Turnhallen bis auf zwei für den Unterricht von der Heeresverwaltung freigegeben waren, so beeinflußte doch der Mangel an jüngeren Lehrkräften mehr und mehr den geregelten Turn- und Spielunterricht in ungünstiger Weise. Zwar stellten sich ältere Lehrer mit zur Verfügung, doch konnte gerade bei diesen Unterrichtsfächern, die körperlich frische Lehrkräfte voraussetzen, ein völliger Ausgleich nicht herbeigeführt werden, besonders nicht in den Knabenklassen.

Günstiger lagen die Verhältnisse an den Mädchenschulen. Da an diesen Schulen der Turnunterricht nur von staatlich geprüften Lehrerinnen erteilt werden soll, waren auch 1916 wieder mehrere solcher Lehrkräfte eingestellt worden. Um schneller zum Ziele zu kommen, wurde außerdem Ende 1915 für hiesige Lehrerinnen ein neunmonatiger Ausbildungsgang zur Vorbereitung auf die Turnlehrerinnenprüfung eingerichtet. Die Teilnehmerinnen bestanden in Danzig die vorgeschriebene staatliche Prüfung und konnten so mit Beginn des Schuljahres 1916 zur Erteilung von Turn- und Spielstunden herangezogen werden.

Trotz des Krieges war es möglich, zwei neue Turnhallen fertigzustellen und in Benutzung zu nehmen, und zwar an der neuen Mittel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schule in Wilda und der Volksschule am Teichplatz. Dadurch besserten sich die Verhältnisse in jenen Stadteilen wesentlich. Da die hiesigen Turnhallen für die große Zahl von Klassen nicht ausreichen, müssen in einzelnen Fällen zwei, ja drei Klassen gleichzeitig eine Halle benutzen. Die Einrichtung weiterer Turnräume wird im Frieden nötig sein.

Auch der Spielbetrieb wurde durch den Krieg beeinträchtigt. Vor allem fehlte es an Spielleitern; aber auch die Spielplätze sind teilweise für Zwecke der Militärverwaltung in Anspruch genommen und andere konnten nicht sogleich gefunden werden. Zudem war in der letzten Zeit infolge häuslicher Inanspruchnahme der Kinder die Beteiligung sehr zurückgegangen. Übrigens hatten sich in der polnischen Bevölkerungsschicht besondere Spielgruppen gebildet, die nicht zur Schule gehörten. Durch solche Sonderbestrebungen mußten die städtischen Schulspiele erheblich leiden.

Der Verein für Schulwanderungen hat nach dreijähriger Ruhepause seine Tätigkeit wieder aufgenommen; doch war der Besuch der Märsche gegen früher gering. Hier wirken Ernährungsschwierigkeiten und vor allem die leidige Sohlenfrage hinderlich.

Der im Jahre 1911 gegründete „Ortsverband für Jugendpflege", dessen Arbeit von vier Ausschüssen geleitet wird, konnte seine Tätigkeit nur teilweise erfüllen:

Ausschuß I (für Leibesübungen) konnte noch am meisten wirken.

Auf Grund des Ministerial-Erlasses vom 16. August 1914 u. f. erfolgte am 3. Oktober 1914 die Gründung einer Jungwehr für die Stadt Posen. Die Leitung wurde Herrn Oberturnlehrer Günther übertragen.

Infolge der in den Tageszeitungen erlassenen Aufrufe hatten sich gegen 1300 Jugendliche gemeldet. Von diesen nahmen an den Übungen jedoch nur etwa 600 regelmäßig teil.

Die Gewinnung der nötigen Helfer bereitete außerordentliche Schwierigkeiten. Militärische Ausbildner waren nicht zu erlangen. Von den Kräften, die sich zur Verfügung gestellt hatten, sind viele nur kurze Zeit, die übrigen überhaupt nicht militärisch ausgebildet gewesen; durch einen Kursus praktischer Übungen unter Leitung des Oberturnlehrers wurden sie in die Arbeit eingeführt.

Die Übungen der Jungwehr, die mit dem 1. November 1914 einsetzten, fanden seither mit Ausnahme der Feiertage an jedem Sonntagnachmittag statt. Seit dem 21. Februar 1915 müssen die Schüler der staatlichen, gewerblichen und kaufmännischen Fortbildungsschulen pflichtmäßig daran teilnehmen.

Durch das dankenswerte Entgegenkommen der Militärbehörden war es möglich, einen ausreichenden Bestand an Ausrüstungsstücken aller Art, wie Spaten, Spitzhacken, Zeltbahnen, Rucksäcken, meist Beutestücken, zu erwerben. Aus Mitteln des Ortsverbandes für Jugendpflege wurden ferner Liederbücher und Generalstabskarten, sowie ein großer Armee-Zielapparat beschafft, der im Winter fleißig benutzt wird.

In der vom hiesigen Lehrerverein im November 1915 in den Räumen des Kaiser-Friedrich-Museums veranstalteten Ausstellung „Schule und Krieg" hatte die Jungwehr Gelegenheit, in einer Sondergruppe ihren Betrieb anschaulich vorzuführen. Führer und Jugendliche hatten aus allen Dienstzweigen bildliche und schriftliche Darstellungen, Karten, Zeichnungen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aufsätze und Berichte, Lichtbilder und Lehrmuster gefertigt. Ausrüstungsstücke aller Art, Bücher, Verwaltungsberichte, Karten usw. vervollständigten das Gebotene. Auswärtige Jungwehren besichtigten gleich den hiesigen Jungleuten geschlossen die Ausstellung und nahmen reiche Anregungen mit heim.

Im November 1915 erschienen neue Vorschriften für die Jugendvorbereitung zum Heeresdienst, die im Gegensatz zu den früheren Richtlinien das Hauptgewicht der Arbeit auf die allgemeine körperliche Ertüchtigung der Jugendlichen durch Turnen, Spielen, Wandern, Schwimmen und Übungen im Gelände legen.

Die äußere Einteilung der Jungwehr hat sich im weiteren Verlaufe des Krieges erheblich verändert. Aus den Schülern der höheren Lehranstalten sind zwei besondere Schülerkompagnien gebildet worden, die im Gegensatze zu den alten Kompagnien an Wochentagen üben. Diejenigen Fortbildungs- und Handelsschüler, die auf Grund ärztlicher Bescheinigungen an den Übungen im Gelände nicht teilnehmen dürfen, wurden zu einer besonderen Krankenkompanie mit drei gesonderten Abteilungen vereinigt. Sie werden am Sonntagnachmittag von 3 bis 7 Uhr theoretisch in den verschiedenen Dienstzweigen unterrichtet.

Im übrigen wurden die Einteilung in drei Bataillone zu je vier Kompanien und die Übungszeiten — Sonntagnachmittag von 3 bis 7 Uhr — beibehalten. Neu eingeführt sind Ausbildungsabende für Jungleute, die zu Gruppenführern ernannt oder dazu in Aussicht genommen werden; hierdurch wird dem zunehmenden Mangel an erwachsenen Führern abgeholfen. Auch für Spielleute wurden besondere Ausbildungsabende eingerichtet.

Von neuen Übungsarten wurden das Handgranatenwerfen und das Stabfechten aufgenommen und durch besondere Lehrgänge die Kompanieführer in die beiden Übungen eingeführt. Um das Turnen mehr zu fördern, wozu sich im Rahmen der Sonntagsübungen zu wenig Gelegenheit bietet, wurde mit den drei Vereinen der Posener Turnerschaft ein Abkommen getroffen, daß die Jungleute an je einem Wochenabende kostenlos an den Übungen der Vereine teilnehmen dürfen. Von dieser Gelegenheit machen aus jedem Bataillon je 40 bis 50 Jungleute regelmäßig Gebrauch.

In letzter Zeit haben die Veranstaltungen der Jungwehr erheblich unter mangelnder Beteiligung gelitten, weil es den Jungleuten an entsprechenden Anzügen und Stiefeln fehlt. Um dem leidigen Sohlenmangel abzuhelfen, sollen mit Unterstützung der städtischen Behörden in nächster Zeit Kurse im Unterlegen von Holzsohlen für Jungmannen und Führer veranstaltet werden, wozu das Material kostenlos zur Verfügung gestellt werden wird.

Um den Zusammenhalt innerhalb der Jungwehr zu befestigen und Einfluß auf Eltern und Lehrherrn zu gewinnen, fanden von Zeit zu Zeit Familienabende mit Vorträgen (teilweise auch Lichtbildervorführungen) statt, bei denen auch auswärtige anerkannte Redner zu Wort kamen, um auf die jungen Leute in vaterländischem Sinne einzuwirken.

Wiederholt wurde die Posener Jungwehr von auswärtigen Gruppen besucht. Auch gelang es, bei größeren Geländeübungen benachbarte Jungwehren zur Mitwirkung heranzuziehen. —

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ausschuß II (für Unterhaltung und Belehrung) und

Ausschuß III (für Berufswahl und Fürsorge) des Ortsverbandes für Jugendpflege sind während des Krieges nicht in Tätigkeit getreten.

Ausschuß IV (für Bibliothekswesen und Lesehallen) hat durch weitere Ausgestaltung der im Oktober 1913 ins Leben gerufenen Lesehalle das Bildungsbedürfnis der Jugendlichen zu befriedigen gesucht. Der Ausbruch des Krieges hatte seine Tätigkeit nur vorübergehend unterbrochen. Im August 1914 blieb die Lesehalle in der Niederwallstraße geschlossen. Da aber das Bedürfnis, den reichen Bildungsstrom, der von ihr ausgeht, den Jugendlichen auch in der Kriegszeit — und gerade in ihr womöglich noch in verstärktem Maße — zugänglich zu machen, immer mehr fühlbar wurde, konnte die Lesehalle am 1. September 1914 wieder eröffnet werden, obgleich in ihren Räumen einige Zeit hindurch mehrere Klassen der St. Martin-Mädchenschule untergebracht werden mußten, da das Schulhaus derselben militärisch belegt war.

Die Bücherei der Lesehalle umfaßt gegenwärtig über 750 Nummern; davon ist die Hälfte stets ausgeliehen. Besonders gern genommen werden die Werke von Dahn, Freytag, Goethe, Keller und Storm. Viel verlangt wurden auch naturwissenschaftliche Werke und Bücher vom Kriege. Um der Schundliteratur entgegenzuarbeiten, besteht die Einrichtung, daß die verwerflichen und gefährlichen Hefte dieser Art gegen gute Bücher umgetauscht werden können. Bis Weihnachten 1914, d. h. bis zur Gründung besonderer Soldatenheime, wurde die Halle auch von Militärpersonen stark besucht.

Der weiblichen Jugend, soweit sie der Schule entwachsen ist, stehen zurzeit fünf Mädchenheime zur Verfügung, die während der Kriegszeit mit Hilfe der königlichen und städtischen Behörden eingerichtet sind. Sie werden von den verschiedenen Jugendvereinigungen gern und zahlreich besucht.

IV. Gewerbehygiene.

Bald nach Ausbruch des Krieges mußten die Fabriken sich entschließen, neben Kriegsgefangenen auch Frauen zu beschäftigen. Das führte zu mancherlei Unzuträglichkeiten in den Betrieben, wo Männer und Frauen gleichzeitig arbeiten. Um diesen Mißständen abzuhelfen und den Frauen nach Möglichkeit Erleichterungen zu verschaffen, machte eine hiesige Maschinenfabrik den Versuch, eine „Fabrikpflegerin“ anzustellen. Es handelt sich um eine verheiratete gebildete Dame, die schon vor dem Kriege als Armenrätin und Waisenpflegerin auf dem Gebiete sozialer Fürsorge tätig gewesen ist. Ihre erste Arbeit bestand darin, bei den Arbeiterinnen die Vorurteile gegen die männliche Berufskleidung zu bekämpfen, die in weitherziger Weise von der Fabrik unentgeltlich zur Verfügung gestellt wird. Ferner sucht sie zu vermitteln, wo es Streitigkeiten gibt, die leicht zur Arbeitsniederlegung führen.

Auch die Arbeiter pflegen sich diese Einrichtung bald zunutze zu machen, sobald sie merken, daß die Fabrikpflegerin über alle Möglichkeiten sozialer Fürsorge Bescheid weiß. Das ist allerdings die Vorbedingung für diesen neuen Beruf. Daher veranstaltete das hiesige Kriegsamt einen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kursus für Fabrikpflegerinnen und ließ von berufener Seite über alle Wege der sozialen Hilfe Vorträge halten.

Aufgabe der Fabrikpflegerin ist es auch, die Wohnungen ihrer Schützlinge von Zeit zu Zeit zu besuchen, besonders natürlich, wo Not und Krankheit herrschen, und ihnen ratend und helfend beizustehen. Eine erfahrene Frau kann da eine vielseitige und äußerst segensreiche Wirksamkeit entfalten, wie das in dem beschriebenen Falle tatsächlich geschieht; es gehört dazu freilich neben körperlicher Rüstigkeit eine besondere Fähigkeit, Menschen richtig zu bewerten und zu behandeln.

Zu erwähnen ist noch die Tätigkeit des „Arbeiter-Fürsorge-Vereins", dessen Rechtsschutzstelle der arbeitenden Bevölkerung auch im Kriege sehr zugute kommt. Arbeiter und Arbeiterinnen holen sich dort Rat in allen Unfall-, Kranken- und Invalidenversicherungsangelegenheiten und anderen sozialen Fragen. Daneben verdient die schiedsrichterliche Tätigkeit dieser Rechtsschutzstelle besonders hervorgehoben zu werden: Streitigkeiten zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern, Gläubigern und Schuldnern und vor allem zwischen Gesinde und Herrschaften erfahren neben anderen Sonderfällen Beratung und oft befriedigende Schlichtung. Das Verfahren erwies sich namentlich dann als wirklicher Schutz der Minderbemittelten, wenn es sich um unverzügliche Rechtshilfe handelte.

Die in Unterberg gelegene Walderholungsstätte des Vereins ist während des Krieges für Zwecke des Roten Kreuzes in Anspruch genommen; auch die Schreibstube hat ihre Tätigkeit eingestellt. Dagegen erfreuten sich die Kleingärten, sowie das Ledigenheim reger Inanspruchnahme. Letzteres ist ein Jahr vor dem Kriege eröffnet und gewährt mit seinen 84 Einzel- und 2 Zweibettzimmern alleinstehenden Männern (übrigens nicht bloß Arbeitern) eine gediegene Unterkunft und preiswerte Beköstigung; daneben dienen ein Speise-, sowie ein Lese- und Spielsaal der Geselligkeit und Unterhaltung.

Arbeitslosigkeit herrschte hier während der Kriegszeit nicht, vielmehr empfindlicher Arbeitermangel. Gleich nach der Mobilmachung wurden beim städtischen Arbeitsnachweis so große Arbeitermassen angefordert, daß nur ein Teil der Aufträge erledigt werden konnte. Dieses Überangebot an gut bezahlter Arbeit brachte die Privatunternehmer bald in recht unangenehme Lage: was nicht zum Heere eingezogen war, drängte sich wegen der hohen Löhne zu den Militärarbeiten und ließ die früheren Arbeitgeber ratlos zurück. Trotz Einstellung zahlreicher Frauen konnte dem empfindlichen Mangel an Arbeitskräften nur dadurch abgeholfen werden, daß durch Vermittelung benachbarter Stadt- und Amtsverwaltungen Arbeitslose aus anderen Gegenden hergeleitet wurden. Später wurden auch Beziehungen zu den Arbeitsämtern in Lodz und Warschau angeknüpft; doch war der Erfolg gering, da die Genehmigung zur Übersiedelung russischer Staatsangehöriger nach Posen als Festung nur in wenigen Fällen erteilt wurde.

Die Lehrstellenvermittelung hatte mit besonderen Schwierigkeiten zu kämpfen. Die hohen Löhne veranlaßten die jugendlichen Arbeiter mit ihrer Arbeitskraft Wucher zu treiben; es war daher außerordentlich schwierig, Lehrlinge für Berufe außerhalb des Metallgewerbes zu finden. —

Vielen Kriegerfrauen, die keine Fabrikstellung annehmen wollen, bieten die Arbeitsstuben vom Nationalen Frauendienst reiche Arbeits-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gelegenheit. Darüber gibt der Bericht vom Nationalen Frauendienst (1915/16) folgende Einzelheiten bekannt:

„Eine der vornehmsten Aufgaben des Nationalen Frauendienstes ist es, wieder und immer wieder darauf hinzuwirken, daß die Kriegerfrauen selbst den größten Teil ihres Lebensunterhaltes erwerben. Zu diesem Zwecke unterhält der Nationale Frauendienst fünf Arbeitsausgabestuben, von denen sich eine in Jersitz, Wilda, Lazarus und zwei in der Altstadt in der Wronker- und Büttelstraße befinden. Jede Arbeitsstube wird von einer Dame ehrenamtlich geleitet, alle zusammen unterstehen der Leitung einer Vorstandsdame. Zur Leistung der Innenarbeit sind 52 Frauen mit monatlichen Gehältern von 80 bis 110 M. fest angestellt. Außerdem ein Rendant, der ein höheres Einkommen hat. Es werden gegen 2000 Kriegerfrauen, oder solche, die durch den Krieg Not leiden und die arbeitslos geworden sind, mit Näh- und Strickarbeiten beschäftigt. Immer wieder finden sich Frauen, die des Nähens unkundig sind. In einer eigens dazu eingerichteten Nähstube wird diesen unentgeltlicher Unterricht erteilt. Vom 1. Oktober 1915 bis zum 30. September 1916 sind an Arbeitslöhnen 636 503,31 M. gezahlt worden. An Gehalt wurden in dieser Zeit 42 675 M. verausgabt. Die Ausgaben für die Krankenkasse für die Angestellten sowie sämtliche beschäftigten Arbeiterinnen betrugen 31 031,44 M. In den Arbeitsstuben des Nationalen Frauendienstes wird ausschließlich nur im Auftrage der Militärbehörden gearbeitet. Die Aufträge erfolgen vom Kriegsbekleidungsamt, von der Stellvertretenden Intendantur, dem Sammelsanitätsdepot und dem Festungsmagazin. Zur Verarbeitung wurden teils Stoffe zum Zuschnitt, teils fertige Zuschnitte überwiesen; zum Teil aber wurden auch selbst Stoffe angeschafft. Zum Einkauf von Stoffen, Band usw., die vom Nationalen Frauendienst selbst beschafft wurden, sind im Laufe des Geschäftsjahres 1 444 354,56 M. verausgabt worden. Es wurden an Wäschestücken 5 463 000 Stücke abgeliefert."

Neuerdings sind auf Veranlassung und mit weitgehendster Unterstützung der Militärbehörden auch einige Instandsetzungswerkstätten eingerichtet, in denen Soldatenkleidung und -wäsche ausgebessert werden. Etwa 600 Frauen sind dort halbtags beschäftigt, wofür ihnen ein täglicher Lohn von 2 M. zuteil wird.

V. Allgemeine Wohlfahrtspflege; Fürsorge für Verwundete und Kriegsbeschädigte.

Die in den geräumigen Kellern des Verwaltungsgebäudes der Königl. Ansiedelungskommission im August 1914 eingerichtete Liebesgabensammlung wurde von der Bevölkerung in Stadt und Land reich bedacht. Von den eingegangenen Gaben wurde ein großer Teil an die Erfrischungsstelle auf dem Bahnhofe abgegeben. Auch an die Front und die Gefangenenlager in Frankreich und Rußland gingen zahlreiche Gaben. Daß die Gefangenen wirklich in ihren Besitz gelangten, bestätigten viele Dankschreiben.

Für die Ausstattung des Vereinslazarettzuges S 3 von Hindenburg waren die Zuwendungen ebenfalls über Erwarten reichlich, so daß nicht gleich alles verwertet werden konnte. Manches wurde daher an die Posener Lazarette und die ins Feld ziehenden Truppen abgegeben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Da die Lazarette noch nicht stark belegt waren, die Liebesgaben aber so reichlich aus Stadt und Land gespendet wurden, daß sie unmöglich alle sogleich verwendet werden konnten, mußte man daran denken, sie für späteren Gebrauch aufzubewahren. Es wurde daher die Küche im Marstallgebäude des Kaiserlichen Residenzschlosses zu einer Einkochküche umgewandelt.

„Da wurden zuerst zentnerweise Äpfel zu Mus gekocht, die Schalen und Abfälle zu Suppen und kühlendem Trank bereitet und den Lazaretten überwiesen, Birnen, Pflaumen, Quitten wurden eingemacht, zu Marmeladen verarbeitet oder getrocknet. In der Jagdzeit glich die Küche oft einer großen Wildhandlung. Da wurden Hirsche und Rehe abgeledert, und zwar so vorsichtig, daß der Kürschner die Decke noch bearbeiten konnte. Dann gab es hunderte von Rebhühnern und Fasanen zu rupfen und einzuwecken; auch wurde köstliches Gänse- und Entenweißsauer bereitet. Zwischendurch gab es „Schlachttage", wenn der Küche ein Schwein gestiftet war. Besonders wertvoll war dann die Hilfe der Damen vom Lande, die ihre langerprobten Erfahrungen und guten Rezepte bereitwilligst zur Verfügung stellten.

In den ersten zwei Jahren erhielt die Einkochküche Weihnachten zum Backen von Pfefferkuchen Mehl und Zucker geschenkt, so daß die Damen für die Lazarette und Truppen Weihnachtsgebäck herstellen konnten. Sie durften dazu die Kampagneküche des Schlosses benutzen. Das Schloß war gerade der Sitz des Hauptquartiers und in den oberen Räumen arbeiteten Hindenburg und Ludendorff mit ihren Stäben. Dort liefen die zahllosen elektrischen Fäden zusammen, die den Heerführer mit der Front da draußen verbanden, und unten in der Küche arbeiteten die Damen des Roten Kreuzes, sich freuend, auch tätig sein zu dürfen in dem Streben, unseren Feldgrauen ein Stückchen Heimatzauber in den Schützengraben zu bringen."

Bald nachdem die Posener Lazarette (20 Festungslazarette und zwei Vereinslazarette) belegt waren, ergab sich die Notwendigkeit, für eine angemessene Beschäftigung der Kranken und Verwundeten zu sorgen, die oft, von Langeweile geplagt, die Zeit mit Kartenspiel und Rauchen zu kürzen versuchten. Zunächst wurden Unterhaltungsspiele beschafft. Fanden diese auch freudige Aufnahme, wie ihre starke Benutzung zeigte, so konnten sie doch den Drang nach Beschäftigung nicht befriedigen, der sich bei allen Kranken, die an Tätigkeit gewöhnt sind, während der Genesung einzustellen pflegt. Der Vorstand des Mobilmachungsausschusses ging daher im Sommer 1915 dazu über, die Verwundeten und Kranken in der Anfertigung von Hausarbeiten ausbilden zu lassen. Den Unterricht übernahmen teils Lehrerinnen der Königl. Handels- und Gewerbeschule für Mädchen, teils Damen des Vaterländischen Frauenvereins. Später wurde auch ein ständiger Ausstellungs- und Verkaufsraum (im Dienstgebäude der Königl. Ansiedelungskommission) eingerichtet.

In den ersten Monaten wurden die angefertigten Gegenstände den Soldaten zu Eigentum überlassen, um ihre Arbeitslust anzuregen. Bei den hohen Kosten der Rohstoffe mußte dieses Verfahren aber bald wieder aufgegeben werden, zumal keine Veranlassung bestand, einzelnen Kranken die Möglichkeit einer gewinnbringenden Beschäftigung zu geben,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

während andere in Haus und Garten ohne Entgelt beschäftigt wurden. In Übereinstimmung mit dem Garnisonarzt wurde deshalb für die Handfertigkeitsarbeiten in den Lazaretten bestimmt, daß der Kranke von den angefertigten Gegenständen nur den ersten oder den zweiten nach seiner Wahl behalten dürfe, alle übrigen aber abzuliefern habe. Den Erlös aus den verkauften Gegenständen erhielt zur Hälfte das Lazarett zur Beschaffung von Liebesgaben, während die andere Hälfte zum Ankauf weiterer Rohstoffe verwendet wurde. Der Verfertiger erhielt für die angefertigten Gegenstände eine Anerkennung seines Fleißes in Gestalt eines kleinen Geldbetrages oder von Liebesgaben (Zigarren, Schokolade).

Ein anderes Ziel als die Lazaretthandarbeit verfolgt die Arbeit in den Lazarettwerkstätten, die im Sommer 1915 vom Vorstande des Mobilmachungsausschusses in Gemeinschaft mit dem Posener „Provinzialverein für Knabenhandarbeit und Werkunterricht" in den Festungslazaretten Nr. 5, 6 und 7 ins Leben gerufen wurden. Denn in diesen Werkstätten, in denen Tischler-, Holzschnitzer-, Buchbinder- und Schlosserarbeiten verrichtet werden, sollen die Verwundeten nicht nur Beschäftigung finden, sondern vor allem die geheilten verstümmelten Glieder wieder gebrauchsfähig machen, was neben der Übung an orthopädischen Geräten am besten durch praktische Handwerksarbeit geschieht. Es handelt sich bei diesen Werkstätten also um eine unmittelbare Unterstützung der ärztlichen Tätigkeit, da die Arbeit, abgesehen von der seelischen Anregung, durch die sie den Heilungsprozeß günstig beeinflußt, selbst als Heilmittel dient.

Die Fürsorge für die Kriegsbeschädigten übte ursprünglich der Wohlfahrtsausschuß für die Kriegsbeschädigten der Posener Regimenter, der zu Beginn des Jahres 1915 in Posen gegründet wurde. Nach etwa einjähriger Tätigkeit löste er sich auf, und seine Mitglieder traten der Abteilung „Wohlfahrtspflege für Kriegsbeschädigte" vom Mobilmachungsausschuß des Roten Kreuzes bei (Mai 1916), die es sich zur Aufgabe gemacht hat, für Kriegsbeschädigte und deren Familien, sowie für die Hinterbliebenen von Kriegsbeschädigten und Gefallenen zu sorgen. Ein besonderes Verdienst fällt dabei den „Fürsorgerinnen" zu, deren Aufgabe es ist, die Verhältnisse der bedürftigen Kriegsbeschädigten möglichst aufzuklären.

Es wird hauptsächlich ergänzende Fürsorge getrieben, in Fällen, wo die staatlich gewährte Rente zur Bestreitung des Unterhaltes des Beschädigten oder seiner Familie nicht ausreicht. Außer baren Unterstützungen zum Lebensunterhalt wurden Mietsbeihilfen gewährt, Zivilkleider angeschafft und Milch oder Krankenkost verabfolgt. Die Fürsorgerinnen erteilen gleichzeitig Rat über die einzuschlagenden Wege, falls Ansprüche an andere Organisationen gestellt werden können.

Der „Fürsorgeausschuß für Kriegsbeschädigte in der Provinz Posen", ward im Anfang des Jahres 1915 begründet und arbeitet in 40 Landkreisen und 3 Stadtkreisen (Posen, Bromberg und Schneidemühl) mit Unterabteilungen.

Seine Aufgabe ist es, den Kriegsbeschädigten Gelegenheit zu verschaffen, sich für eine neue Tätigkeit die nötigen Kenntnisse und erforderliche Anlernung zu erwerben. Zu diesem Zwecke werden in den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

staatlichen Lehrwerkstätten der hiesigen Fortbildungs- und Gewerkschule Lehrgänge für Kranke abgehalten, und zwar werden ausgebildet:

1. Kriegsbeschädigte, die infolge ihrer Verletzung ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben können, deshalb nach Befähigung und Neigung einem neuen Handwerk oder ihrem bisherigen Beruf ähnlichen Handwerk zugeführt werden;

2. Kriegsbeschädigte, die ein Handwerk erlernt und in ihm bereits die Gesellenprüfung abgelegt haben, für die Meisterprüfung;

3. Kriegsbeschädigte mit versteiften Gliedern oder künstlichen Gliedmaßen.

Ausbildungsmöglichkeiten sind vorhanden für Schlosser und Schmiede, Dreher, Autogenschweißer, Bau- und Möbeltischler, Stellmacher, Beizer, Lackierer, Schneider, Schuhmacher, Wasser-, Gas- und Elektroinstallateure, Sattler und Maler.

Der Unterricht wird vor- und nachmittags erteilt und ist teils praktisch, teils wissenschaftlich. Jeder Teilnehmer wird nach seiner Ausbildung, Begabung und Beschädigung behandelt, insbesondere wird auf solche Teilnehmer Rücksicht genommen, die noch nicht im Vollbesitz ihrer Kräfte sind. Bei den praktischen Übungen wird weniger auf den Gebrauchs- und Verkaufswert der herzustellenden Gegenstände, als auf eine möglichst vollkommene Durch- und Ausbildung der Teilnehmer in den verschiedenen Zweigen des zu erlernenden Handwerks gesehen.

Die Zahl der ausgebildeten Kriegsbeschädigten betrug zuletzt 150. Besonders stark besetzt waren die neu und musterhaft eingerichteten Werkstätten für Schuhmacher und Schneider.

In der letzten Zeit wurden die Kriegsbeschädigten mehr und mehr im kriegswirtschaftlichen Sinne ausgebildet und die Besucher derselben nach kurzen vier- bis sechswöchigen Lehrgängen der Kriegsindustrie zugeführt. Die Zahl derselben betrug innerhalb dreier Monate bereits 45.

15 kriegsbeschädigte Lazarettinsassen und Rentenempfänger wurden durch eigens von der Handwerkskammer in Verbindung mit dem Fürsorgeausschuß und der Königl. Regierung eingerichtete Vorbereitungskurse zur Meister- und Gesellenprüfung vorbereitet.

Die besonderen Kosten der Kriegsbeschädigtenanlernung und Ausbildung trägt der Fürsorgeausschuß für Kriegsbeschädigte in der Provinz Posen.

An den Lehrgängen nehmen regelmäßig in größerer Zahl auch Kriegsbeschädigte teil, die aus der Provinz gekommen, in der Stadt Posen keine Angehörigen haben, die ihnen während der Lehrzeit ein behagliches Heim bieten können. Diese Männer wären daher genötigt, oft monatelang ohne die Pflege, deren sie noch bedürfen, in Gastwirtschaften zu leben, wenn ihnen nicht durch Gründung eines Kameradenheimes, in dem Kriegsbeschädigte unentgeltlich Wohnung und Verpflegung erhalten, eine Heimstätte geschaffen wäre.

Darüber gibt der Mobilmachungsausschuß folgenden Bericht:

„Das Kameradenheim liegt in der Nähe der als Kriegsbeschädigtenschule eingerichteten Maschinenbauschule im Stadtteile Wilda, wo im Hause des evangelischen Erziehungsvereins der Provinz Posen, Gneisenaustraße 3, Anfang Januar 1916 geeignete Räume gemietet werden konnten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Freundliche helle Zimmer bieten dort 25 Kriegsbeschädigten Wohnung. Ein großer Tagesraum dient zur Einnahme der gemeinsamen Mahlzeiten und Erledigung häuslicher Arbeiten, und zu fröhlicher Unterhaltung in den Freistunden, die durch ein Klavier, eine Bücherei, Tageszeitungen und Unterhaltungsspiele mannigfaltigster Art Anregung findet. Zentralheizung und elektrisches Licht sorgen für behagliche Wärme und gute Beleuchtung. Auch ein besonderer Waschraum und eine Badeeinrichtung stehen zur Verfügung.

Da der Unterricht, den die Kriegsbeschädigten erhalten, zu verschiedenen Tageszeiten stattfindet, gibt das Heim nur Morgenfrühstück und warmes Abendessen, während die Mittagsmahlzeit von den Insassen außerhalb nach eigener Wahl, teils in der Küche des Vaterländischen Frauenvereins in Wilda, teils im Soldatenheim des Mobilmachungsausschusses in der Breslauerstraße eingenommen wird. Die Gäste des Kameradenheims genießen so volle persönliche Freiheit, zumal der Verkehr im Heim keinen engenden Vorschriften unterliegt. Es ist das von ihnen stets angenehm empfunden worden, hat aber niemals dazu geführt, sie dem Heim untreu zu machen. Fast alle verbringen vielmehr auch ihre freie Zeit zum größten Teile in den behaglichen Räumen des Heims, um dort die praktischen Kenntnisse, die sie in den Werkstätten gesammelt haben, durch theoretische Studien zu vertiefen. Auch die gemeinsame Abendmahlzeit trägt dazu bei, sie häuslich zu gewöhnen und von dem Besuch öffentlicher Bierstuben zurückzuhalten. Außer der Kriegsbeschädigten- und der Einarmigenschule wurden von den Insassen des Kameradenheims Lehrgänge der Handelsschule und der Baugewerkschule besucht. Andere lernten Zuschneiderei, Fleischbeschau, Modelltischlerei, Zeichnen, Malen oder nahmen landwirtschaftlichen Unterricht.

Die Dauer des Aufenthalts im Heim richtet sich nach der Länge der Lehrgänge, die sehr verschieden ist. Im Durchschnitt bleiben die Leute drei bis vier Monate, einzelne haben aber auch schon neun Monate im Heim gewohnt, andere nur acht bis vierzehn Tage. Die Aufnahme ist davon abhängig, daß vorgelegt werden: Das Schreiben des Provinzialfürsorgeausschusses, in dem der Kriegsbeschädigte dem Heim überwiesen wird, ein ärztliches Zeugnis, daß der Aufzunehmende an keiner ansteckenden oder ekelerregenden Krankheit leidet, und die Anmeldebescheinigung der Heimatbehörde. Alkohol wird in dem Heim nicht verabfolgt, dafür aber nach dem Abendessen häufig frisches Obst oder Wasser mit Fruchtsaft gereicht. Die Beköstigung, bei der selbstverständlich die Vorschriften für die bürgerliche Bevölkerung beobachtet werden, konnte durch freundliche Spenden von Wild und Geflügel, die dem Heim vom Lande zugingen, nahrhaft und abwechselungsreich gestaltet werden. Mit besonderer Freude machten die Kriegsbeschädigten von den Freikarten Gebrauch, die Herr Theaterdirektor Gottscheid für den Besuch des Stadttheaters dem Heim zur Verfügung stellte. Auch durch gemeinschaftliche Ausflüge in die Umgebung von Posen wurde für Erholung und Freude nach getaner Arbeit gesorgt." —

Von großem Werte für alle Feldgrauen, die in Posen zu vorübergehendem oder längerem Verweilen genötigt sind, ist das Soldatenheim „Am Berliner Tor".

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5 Minuten vom Bahnhofe, der Königl. Akademie gegenüber im evangelischen Vereinshause gelegen, täglich von 8 Uhr vormittags geöffnet, bietet es den Kameraden einen angenehmen Aufenthalt. Im Lesezimmer liegen über 60 Zeitungen und Zeitschriften aus; aus der Heimbücherei werden unentgeltlich Bücher verliehen. Im Schreibzimmer werden Briefbogen und Umschläge kostenlos verabfolgt. Ein großer Garten am Hause, Unterhaltungsspiele, Klaviere und Harmonium stehen zur freien Verfügung.

Eine Zweigstelle des Heims „Am Berliner Tor" war über ein Jahr das Soldatenheim in Rataj, einem Vororte, der noch innerhalb des Posener Festungsgürtels am rechten Wartheufer der Stadt gegenüber liegt. Über dieses später eingegangene Heim schreibt die „Posener Soldatenheimzeitung" vom 14. Mai 1916:

„Durch freundliche Gottesfügung gelang es, das lieblich am Strande gelegene Bootshaus des Rudervereins „Germania" mit großem Garten, unseren zum Teil verwundeten oder für den Felddienst sich vorbereitenden Mannschaften als Erholungsstätte einzurichten.

Im neuzeitlichen, deutschen Landhausstil erbaut, bietet dieses Haus alle Bequemlichkeiten, die man mit Recht heutzutage für unsere Soldaten, für die nichts zu gut ist, beanspruchen kann. — Wenn wir die Treppe im Turm hinaufgestiegen in den Vorraum kommen, haben wir rechts den Tisch mit Schriften „Zur kostenlosen Mitnahme" und vor uns den Eingang in den Erfrischungsraum und Unterhaltungssaal. Ein anheimelndes Licht flutet von Süden durch die breiten Fensternischen hinein. Die in diesen lauschigen Nischen stehenden, sauber gedeckten Tische laden uns zu einem Imbiß ein. Wie manches frohe und unvergeßliche „Heimstündlein" hier verlebt worden ist, bezeugen kurze, aber herzliche Abschiedsbekenntnisse, wenn es heißt „ins Feld rücken", oder wenn nach den Unterhaltungsabenden der Zapfenstreich zum Aufbruch mahnt. Unser Blick fällt seitlich auf den nach hinten mit der Küche verbundenen Ausschank und die unweit desselben hängenden vielen Tageszeitungen. Klavier mit Noten sowie viele andere Unterhaltungsspiele fehlen nicht. Die prächtige Veranda an der Wasserseite fesselt uns mit ihrer Aussicht auf die Warthe und die vieltürmige Stadt Posen. Wir gucken noch ins Schreib- und Lesezimmer hinein. Eins noch schöner wie das andere, flüstert ein Besucher uns zu." —

Um die in Rechtsangelegenheiten oft ratlosen Soldaten wirksam unterstützen zu können, wurde mit dem Heim „Am Berliner Tor" eine Rechtsauskunftsstelle verbunden.

Außerdem finden sich in der Stadt mehrere vom Provinzialausschuß für das Rote Kreuz eingerichtete und unterhaltene Lesehallen verbunden mit Schreibstube, in denen auch Rechtsauskunft erteilt wird. —

Die städtischen Küchen, an sich hauptsächlich für die bedürftige Zivilbevölkerung bestimmt, erfreuten sich in den ersten Monaten nach Kriegsausbruch eines ganz auffallenden Zuspruchs von seiten des Militärs, ein Zeichen, daß die Soldaten mit den ihnen hier gebotenen Speisen und alkoholfreien Getränken zufrieden waren. Nur diesem starken Zuspruch ist es zuzuschreiben, daß trotz der an anderer Stelle erwähnten Schwierigkeiten der Zutatenbeschaffung der Küchenbetrieb ohne wesentliche Einbuße aufrecht erhalten werden konnte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VI. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Am 16. Oktober 1916 richtete die Landesversicherungsanstalt eine Beratungsstelle für Geschlechtskranke in Posen ein. Diese gewährt ärztliche Beratung kostenlos und streng vertraulich solchen Personen, die der versicherungspflichtigen Bevölkerung angehören oder nahestehen. Reisekosten werden erstattet, ebenso entgangener Arbeitsverdienst. Kranke können kostenfreies Heilverfahren durch Fachärzte oder in Heilanstalten erhalten.

Bis zum 16. Oktober 1917 sind insgesamt 145 Untersuchungen erfolgt.

Die städtische Auskunfts- und Fürsorgestelle für Lungenkranke hat auch während des Krieges ihre Tätigkeit in vollem Umfange aufrecht erhalten und ihre Grundsätze getreulich befolgt: Isolierung der Besserungsfähigen, Vorbeugungsmaßregeln zum Schutze der Kinder lungenkranker Eltern. Leider zeigten sich infolge der Teuerung und des zunehmenden Milchmangels mancherlei Schwierigkeiten; auch konnte die Walderholungsstätte Unterberg, die in Friedenszeiten erblich belasteten Kindern zur Heilung diente, jetzt nicht mehr für diesen Zweck benutzt werden, da sie in ein Soldatengenesungsheim umgewandelt ist.

Daneben wirken in gleichem Sinne der „Provinzialverein zur Bekämpfung der Tuberkulose“ und die Krankenkassen neben der Landes- und Reichsversicherung.

VII. Armenfürsorge.

Auf dem Gebiete der Armenpflege — sowohl in der geschlossenen wie in der offenen — ist während des Krieges infolge des Eintretens der Kriegswohlfahrtspflege für diejenigen Familien und Personen, deren Ernährer zum Heeresdienst eingezogen sind, eine wesentliche Entlastung eingetreten.

Neben dem Übergang der Armenpflege in Kriegswohlfahrtspflege, sofern die Voraussetzung hierfür vorliegt, ist der Rückgang der Almosenempfängerzahl und mithin auch die Ausgabe auf die günstige Lage des Arbeitsmarktes während des Krieges zurückzuführen.

Durch die Einziehung aller wehrfähigen Männer finden alte Leute, die früher von niemand mehr genommen wurden, jetzt noch Beschäftigung, und junge Leute von 15 bis 17 Jahren bekommen heute höhere Löhne als früher voll erwerbsfähige. Dadurch hat sich die Lebenshaltung der kleinen Bevölkerung ganz bedeutend gehoben.

Die Einnahmen der Armenverwaltung als Ersatz an Leistungen, die nach den Bestimmungen in Kriegswohlfahrtspflege übergehen, betrugen im letzten Berichtsjahre 55 807 M. Hiervon fallen 28 563 M. auf die offene und 27 244 M. auf die geschlossene Armenpflege.

Durch Verfügung des Magistrats vom 31. Juli 1916 ist beim Mobilmachungsvorschuß ein besonderer Abschnitt V „Kriegswohlfahrtsfonds“ (nicht Armen- oder Zuschußunterstützung) gebildet worden. Die Einrichtung dieses Grundstocks beruht auf dem Erlaß des Ministers des Innern vom 28. August 1914 — II. c. 2393, wonach es den Gemeinden zur Pflicht gemacht ist, für alle infolge des Krieges hilfsbedürftig werdenden Personen — mögen sie im bisherigen Sinne als Arme, Kranke oder Arbeitslose usw.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu betrachten sein — eine Kriegswohlfahrtspflege zu üben, die weder rechtlich noch tatsächlich unter dem engen Begriff der Armenpflege in Erscheinung treten darf.

Infolge des Krieges wurde ein großer Teil der Armenräte zur Fahne einberufen. Unter den Zurückgebliebenen war bald Ersatz gefunden. Vielfach stellten sich Lehrer und Lehrerinnen der Armenverwaltung zur Verfügung, um das Amt eines Armenrats vertretungsweise zu übernehmen. Die anfänglichen Schwierigkeiten in der Verwaltung der Quartiere wurden dadurch zum Teil behoben.

Die vom Arbeiterfürsorgeverein vor dem Kriege ins Leben gerufenen Einrichtungen für Arbeits- und Stellungslose, haben seit Ausbruch des Krieges ihren Betrieb eingestellt oder erheblich eingeschränkt, da es Arbeitslose aus den im Kap. V aufgeführten Gründen hier nicht mehr gab, so die Federreißanstalt, die Holzzerkleinerungsstelle, die Schreibstube.

Mit der Schreibstube wurde zwar nach Kriegsausbruch

	1916									1917			Zusammen	Dagegen im Jahre							
	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Januar	Febr.	März		1915	1914	1913	1912	1911	1910	1909	1908
1. Es haben sich im Obdachlosenhause aufgehalten, Personen																					
a) mit Fristkarten .	10	5	6	—	6	3	4	4	3	15	11	21	88	48	207	421	401	486	644	714	482
b) ohne Fristkarten	912	890	704	636	766	789	899	851	866	898	853	843	9 995	673	1 038	1 275	1 372	1 406	1 372	1 077	954
2. Zahl der von Obdachlosen im Hause verbrachten Tage . . .	922	995	710	636	772	792	903	855	869	913	864	864	10 083	10 555	12 331	13 892	16 755	18 069	18 006	13 600	10 472
3. Von 1. entfallen auf																					
a) einzelstehende männl. Personen .	704	675	500	447	482	449	596	567	656	701	690	730	7 197	581	1 097	1 520	1 541	1 626	1 880	1 687	1 376
b) weibl. Personen .	218	220	210	189	275	253	214	198	204	212	173	134	2 500	140	145	159	204	193	,75	41	31
c) Familien	—	—	—	—	5	30	31	30	—	—	—	—	99	4	3	17	28	73	61	63	29
4. Insgesamt Köpfe . . .	922	895	710	636	772	792	903	855	869	913	864	864	9 997	726	1 251	1 748	1 839	2 055	2 258	2 061	1 531
An Morgen- und Abendbeköstigung sind verausgabt																					
(einschl. Brot) {ganze	18	11	—	—	12	5	1	1	5	30	—	—	83	801	982	1 087	1 770	2 171	2 607	4 316	1 585
Portionen {halbe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	11	174	2	219	338	45	160

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine Feldpostschreibstube verbunden. In dieser wurden die schreibunfähigen Angehörigen von Kriegsteilnehmern bzw. Kriegsgefangenen Schreibhilfe gewährt und Auskunft erteilt und die amtliche Verlustliste mit besonderem Inhaltsverzeichnis geführt. In der ersten Zeit ist die Feldpostschreibstube rege in Anspruch genommen worden, späterhin aber war eine Schreibhilfe kaum noch erforderlich, da die schreibungewandten Personen in Bekanntenkreisen Schreibhilfe fanden. Schließlich kamen zur Feldpostschreibstube lediglich Personen, die über eine schlechte postalische Verbindung mit ihren Angehörigen im Felde oder Kriegsgefangenen klagten, oder die den Verbleib von Angehörigen feststellen wollten. In diesen Fällen konnte natürlich wenig Hilfe geleistet werden, weshalb die Feldpostschreibstube seit Anfang 1915 eingegangen ist, zumal bei der Oberpostdirektion eine Auskunftsstelle in Feldpostangelegenheiten eingerichtet wurde. —

Die Zahl der im städtischen Obdachlosenhause aufgenommenen Armen zeigte gegenüber den früheren Jahren einen ganz erheblichen Zuwachs im Verwaltungsjahre 1916/17. Das läßt die vorstehende Übersicht deutlich erkennen.

Während in Friedenszeiten die Auskunftsstelle für Armenpflege mit anderen hiesigen Wohltätigkeitsvereinen rege Beziehungen unterhielt. ist sie während des Krieges von diesen kaum noch in Anspruch genommen worden.

Rückblick.

Wie der Krieg allenthalben neue Organisationen ins Leben gerufen hat, so sind auch auf dem Gebiete der öffentlichen Fürsorge und liebestätigen Wohlfahrtspflege mancherlei Einrichtungen neu geschaffen worden. Das Gebot der Stunde brachte es mit sich, daß sie teilweise mit einer gewissen Hast ins Leben gerufen wurden und daher nicht für die Dauer so bestehen bleiben können. Wo es sich um Einrichtungen handelt, die der Zukunft erhalten bleiben sollen — vor allem die der Mütter- und Jugendpflege — wird man die Schwächen und Fehler des Improvisierens in ruhigeren Zeiten durch wohlbedachtes Organisieren zu beseitigen suchen. Zweifellos wird auch das eigentliche Tätigkeitsfeld städtischer Wohlfahrtspflege, die Armenfürsorge, eine Neuordnung durchmachen müssen. Ein engerer Zusammenschluß aller privaten Wohlfahrtsbestrebungen mit den behördlichen Maßnahmen kann hier mancherlei Mängel zum Wohle der Gesamtheit beseitigen und Kräfte und Mittel sparen. Die soziale Fürsorge hat in Posen durch den Krieg eine erhebliche Bereicherung erfahren, und es wird dieses Arbeitsfeld künftig weiter ausgebaut werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aufgaben und Wege der gesundheitlichen Fürsorge für die Jugend[1]).

Von Prof. Dr. Abel, Jena.

Bei der Erfüllung der mir gestellten Aufgabe, in großen Zügen Ihnen darzulegen, welche Erfordernisse in der gesundheitlichen Fürsorge für die Jugend vorliegen und welche Wege dafür sich bieten, bedarf es kaum eingehender Ausführungen darüber, daß eine solche Fürsorge ein dringendes, heute mehr denn je unabweisbares Bedürfnis ist. Die Erfahrung hat längst dargetan, daß Schutz und Hut der Familie leider nur zu oft nicht ausreichen, um die Kinder gesund zu erhalten und sie, herangewachsen, mit voller Leistungsfähigkeit ins Leben hinaustreten zu lassen, und daß auch alles, was die letzten Jahrzehnte an Verbesserungen im Gesundheitswesen gebracht haben, längst nicht genügt, das hohe Ziel der Aufzucht eines voll gesunden jugendlichen Geschlechts zu sichern. Noch immer ist selbst die Sterblichkeit im jugendlichen Alter viel zu hoch. Preußen z. B. zählte im Jahre 1913 von 620 455 Todesfällen überhaupt 266 666 im Alter bis zu 20 Jahren, das sind rund 43 Proz. Lassen wir die Säuglinge mit ihrer hohen Sterblichkeit fort, so kamen auf 444 466 Todesfälle der Gesamtbevölkerung 90 677 im Alter von 1 bis 20 Jahren, also 24 Proz. Diese Einbuße an jungen Leben ist schon, rein wirtschaftlich betrachtet, ein großer Verlust; haben die Verstorbenen doch nur Kosten für ihre Hervorbringung und Aufzucht verursacht und noch nichts von den für sie gemachten Aufwendungen wieder eingebracht. Zu den Verlusten durch Tod kommen dann aber noch die vielen Schäden durch mangelhafte Körperentwickelung, Festsetzen vermeidbarer Leiden, falsche oder zu frühe Inanspruchnahme der Kräfte, denen wir bei unserer Jugend begegnen und die uns von dem Ideale weit entfernen, von dem Zarathustra spricht: „So will ich Mann und Weib: Kriegstüchtig den Einen, gebärtüchtig das Andere".

Mehrfache Gründe machen uns heute ein gesundes Heranwachsen der Jugend noch wichtiger als früher. Das starke Absinken unserer Geburtenziffer, durch die lange Kriegsdauer noch sehr verschärft, erhebt jedes einzelne Kind zu einem wertvolleren Besitz des Volkes. Auch bei günstigstem Frieden werden wir schwere Zeiten vor uns haben. Mit kernfester Gesundheit müssen unsere Kinder versehen sein, um dereinst den harten Daseinskampf bestehen zu können und Plätze auszufüllen, die durch den Tod unserer Helden leer geworden sind.

Hunderttausende von Kindern sind durch den Krieg zu Voll- oder Halbwaisen geworden. Zahlreiche Familien, zumal des Mittelstandes, der Beamtenkreise, haben infolge der Kriegsverhältnisse wirtschaftlich schwer gelitten und vermögen für ihre Kinder nicht mehr so zu sorgen wie vordem.

[1]) Vortrag, gehalten auf der Tagung der Waffenbrüderlichen Vereinigung zu Berlin am 25. Januar 1918.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ohne eine wesentlich verstärkte und umfassender gestaltete öffentliche Gesundheitsfürsorge ist daher die Gesundheit vieler Kinder heute schärfer in Gefahr als vor dem Kriege.

Zwei Richtungen nun ergeben sich, nach denen hin für die Gesundheit der Jugend gesorgt werden muß und kann. Die eine weist auf die allgemeine Gesundung der Lebensverhältnisse, die andere führt zu der unmittelbaren Fürsorge für die Kinder selbst.

Es liegt zutage, daß jeder Fortschritt in der praktischen Hygiene mehr oder minder auch dem Jugendalter zugute kommen muß. Von den für die Jugend besonders wichtigen Maßnahmen allgemeiner Art seien nur zwei hervorgehoben: die Bekämpfung der Infektionskrankheiten und die Besserung der Wohnungsverhältnisse. Eine Reihe von Infektionskrankheiten bevorzugt so das jugendliche Alter, daß sie geradezu als Kinderkrankheiten bezeichnet werden. Erfolge in der Bekämpfung von Diphtherie, Scharlach, Masern, Keuchhusten, nicht zuletzt auch der Tuberkulose, müssen also in den Gesundheitsverhältnissen der Kinder sich sehr deutlich bemerkbar machen. — Der Einfluß der Wohnung auf die Gesundheit der Kinder ist bekannt genug und ergibt sich schon daraus, daß das Kind bis zur Schulzeit fast ganz, aber auch nachher noch überwiegend in ihr sich aufhält. Namentlich auch im gesundheitlichen Interesse des Kindes, wie in dem des ganzen Familienlebens wird man daher alle Bestrebungen zur Besserung des Wohnungswesens begrüßen und fördern müssen, mögen sie nun unter dem Zwange der Verhältnisse nur in einer Abstellung der schlimmsten Mängel an den bestehenden Wohnungen durch Eingreifen der Wohnungspflege bestehen oder aber weitere Ziele und darunter das erwünschteste, die Schaffung von Heimstätten in ländlicher Umgebung, im Auge haben.

Wirksamer noch als auf dem Wege allgemeiner Hebung der Umweltverhältnisse wird die Gesundheit des Kindes zu fördern sein durch die unmittelbar auf sein Wohl gerichtete Fürsorge. Sie hängt in ihrer Art wiederum ab von dem Alter des Kindes, das man, unter Beiseitelassung des hier nicht zu behandelnden ersten Lebensjahres, der nicht ganz treffend Säuglingsalter genannten Zeit, zu zerlegen pflegt in Klein- oder Spielkinderalter, Schulkinderalter und jugendliches Alter vom 15. bis 18. oder besser 20. Lebensjahre.

Beginnen wir mit dem Bedürfnis einer Gesundheitsfürsorge für das Kleinkind, so haben wir zwei schwere Beweisstücke für das Unbefriedigende der Gesundheitsverhältnisse in diesem Alter. Das ist erstlich die Sterbeziffer dieses Alters, die im 1. bis 2. Lebensjahre noch doppelt so hoch ist als die allgemeine Sterblichkeit einschließlich der Untereinjährigen, dreimal so hoch als ausschließlich dieser. Sie sinkt dann zwar in den nächsten Lebensjahren allmählich, ist jedoch im 3. bis 5. Lebensjahre noch immer doppelt so hoch als im 10. bis 20. Lebensjahre. Zweitens wissen wir aus den Untersuchungen der Schulanfänger, also der Sechsjährigen, mit wie vielen Krankheiten und Körpermängeln behaftet die Kinder am Ende des Kleinkinderalters dastehen. Zwischen 4 und 12 v. H. dieser Kinder pflegen in Deutschland wegen Körperschwäche oder Blutarmut von der Aufnahme in die Schule zurückgewiesen werden zu müssen. Rhachitische Störungen, Wirbelsäulenverkrümmungen, Ohreiterungen, Augen- und Nasenerkrankungen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nervenerkrankungen, Tuberkulose und Skrofulose finden sich oft, so z. B. zu Berlin im Schuljahre 1912/13 je bei ein bis zwei Hundertsteln von ihnen, und machen dem Schularzt viel zu schaffen.

Diese längst bekannten und von manchen Seiten stark betonten Tatsachen hätten eigentlich den Gedanken an die allgemeine Einführung einer geregelten Kleinkinderfürsorge schon lange sich verwirklichen lassen sollen, jedoch beginnt diese erst sehr allmählich einzusetzen. Am besten hatten es eigentlich in dieser Beziehung noch die Haltekinder, also die gegen Entgelt in fremder Pflege befindlichen meist unehelichen Kinder, wo ihre gesundheitliche Überwachung polizeilich geordnet oder gar nach dem Muster von Taube in Leipzig weitgreifend ausgestaltet war. Die naheliegende Möglichkeit, die Tätigkeit der Säuglingsfürsorgestellen so zu erweitern, daß sie die Aufsicht über ihre Pflegebefohlenen auch über das erste Jahr hinaus fortsetzen und auch neu hinzutretende Mütter älterer, aber noch nicht schulpflichtiger Kinder beraten, hat zuerst die auch sonst so vielfach in ihrer Gesundheitsfürsorge vorbildlich wirkende Stadt Charlottenburg 1912 verwirklicht. Es scheint und ist sehr zu wünschen, daß in zunehmendem Maße die Säuglingsfürsorgestellen auch zu Kleinkinderberatungsstellen entwickelt werden.

Zwar wird man mit Hilfe der Beratungsstellen, deren Aufsuchen den Müttern ja nicht wohl zur Pflicht gemacht werden kann, immer nur einen Teil der Kleinkinder in Überwachung bekommen. Aber das Beispiel der Säuglingsfürsorge zeigt, wie man auch damit schon große Erfolge zu erreichen vermag.

Es gibt aber auch noch in Deutschland eine alljährlich sich bietende Gelegenheit, die überwiegende Mehrzahl unserer Kleinkinder im Alter von etwa 5 bis 17 Monaten auf ihren allgemeinen Gesundheitszustand zu untersuchen und eine gesundheitliche Fürsorge für die ihrer bedürftigen Kinder daraus hervorgehen zu lassen. Diese Gelegenheit, die man merkwürdigerweise noch nie folgerichtig ausgenutzt hat, sind die Impftermine. Es wäre nicht schwer, bei ihnen die wegen der Zulässigkeit der Schutzimpfung notwendige körperliche Untersuchung der Kinder noch etwas eingehender vorzunehmen und der Fürsorgestelle dann die mit Leiden oder Krankheitsanlagen behafteten Kinder zuzuweisen.

Bezüglich des schulpflichtigen Alters ist für Niemanden, der die Verhältnisse auch nur einigermaßen kennt, ein Zweifel mehr möglich, daß wir unbedingt die Schularzteinrichtung für alle Schulen nötig haben. Eine an manchen Orten nun schon mehr als zwanzigjährige Erfahrung hat den Nutzen der schulärztlichen Überwachung zur Genüge gelehrt. Kein Land, keine Stadt, kein Kreis, die den schulärztlichen Dienst einmal eingeführt haben, hat auch nur daran gedacht, ihn je wieder fallen zu lassen. Heute ist auch kein Streit mehr darüber, daß der Schularzt für die höheren Schulen ebenso sehr erforderlich ist wie für die Volksschulen, und ferner, daß er auch auf dem Lande nicht entbehrt werden kann. Mit der allgemeinen Einführung der Schularzteinrichtung sollte nach dem Kriege oder besser noch während des Krieges Ernst gemacht werden. Selbst viel zu viele Städte entbehren sie noch. Nach einer Statistik von Lewandowski hatten Ende 1912 zwar alle deutschen Städte über 50 000 Einwohner Schulärzte, aber nur 77 v. H. der mit 30 000 bis 50 000 Einwohner, 59 v. H. der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit 20 000 bis 30 000 Einwohner und 44 v. H. der mit 10 000 bis 20 000 Einwohner. Vor allem sollte der größte deutsche Bundesstaat, nachdem kleinere, wie Sachsen-Meiningen, Württemberg, Oldenburg, ihm schon lange vorausgegangen sind, seine Absicht ausführen und für sein ganzes Gebiet Schulärzte bestellen. Waren doch in Preußen 1911 von 52 614 Gemeinden erst 2150, also jede 25. mit Schulärzten versehen; in Ostpreußen, Westpreußen, Pommern und Posen hatten insgesamt nur 20 Städte Schulärzte bestellt!

Auch für die Fortbildungsschulen muß die Notwendigkeit einer schulärztlichen Überwachung bejaht werden. Die durch den Beruf gesetzten Schädigungen, die Pubertätsentwickelung, die Gefahren und Versuchungen des nun selbständiger werdenden Lebens erfordern auch in dieser Zeit ärztliche Aufsicht. Ein Beispiel für verständnisvolle Regelung dieser Frage liefert uns die Stadt Wien, einige deutsche Städte sind gefolgt, und für Preußen hat ein Ministerialerlaß vom 9. Februar 1914 die Angelegenheit angeregt.

Wenden wir uns nun den Mitteln zu, die den Fürsorgestellen und den Schulärzten zur Verfügung stehen oder stehen könnten oder sollten, um gesundheitlich bedrohte Kinder vor Schäden zu bewahren, schon kranke der Heilung zuzuführen, so gestattet die Vielfältigkeit der Verhältnisse nicht einmal auch nur einen Überblick in einem knapp bemessenen Vortrage. Was da an dem einen oder anderen Orte, um nur einiges zu nennen, geschaffen worden ist durch Einrichtung von Krippen, Kinderheimen, Warte- und Spielschulen, Schulhorten, zu denen ganz neuerdings auch noch Kindernachtheime treten; von Kinderspeisungen, Kindererholungs- und -krankenhäusern, orthopädischen und Stottererkursen; von Hilfsschulen, Waldschulen, Ferienkolonien, Schulwanderungen, Spielplätzen; an Berufsberatung, Elternabenden, Anstellung von Schulschwestern usw. ist so mannigfaltig und in sich so verschiedenartig, daß ich es mir versagen muß, darauf einzugehen. Auch was Gemeinden, Vereine oder Einzelpersonen durch Berufsvormundschaften, Kriegspatenschaften, Stiftungen usw. den Kindern gesundheitlich gutes erweisen können, bleibe unerörtert. An Vorbildern für nützliche Schöpfungen mangelt es jedenfalls nicht, möchten sie nur benutzt werden!

Nur einige wenige, aber besonders bedeutsame Punkte möchte ich herausheben, von denen ausgehend, namentlich auch nach den Erfahrungen und Wirkungen des Krieges, Besserungen herbeizuführen wären.

Der erste dieser Punkte ist die Notwendigkeit der Krankheitsversicherung für die Familien. Die Erfahrung lehrt ganz allgemein, daß ein betrübend großer Teil der den Eltern von den Schulärzten über behandlungsbedürftige Krankheitszustände ihrer Kinder gemachten Mitteilungen unbeachtet bleibt, und das gleiche wird bei den Ratschlägen der Fürsorgestellen für die Kleinkinder zu befürchten sein. Der Grund für diese Nichtbeachtung wohlgemeinter Belehrungen ist sicher viel seltener Gleichgültigkeit der Eltern, als ihre Scheu oder wirtschaftliche Unfähigkeit, die Kosten ärztlicher Behandlung zu übernehmen. Ein schlagender Beweis dafür ist die Erfahrung von Stephani in Mannheim, daß gerade in den letzten Schuljahren erteilter Rat unbefolgt bleibt, weil das Kind ja doch bald versicherungspflichtig werde. Aus Mitteln der privaten oder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

öffentlichen Fürsorge in solchen Fällen zu helfen, wird nur ausnahmsweise möglich sein, weil diese sonst bald nicht mehr ausreichen würden, und für Armenunterstützungen sind die Fälle auch meist nicht geeignet. Mit der Erschwerung der wirtschaftlichen Lage in und nach dem Kriege werden sich derartige Vorkommnisse aller Voraussicht nach aber noch mehr häufen und die Wirkung der Fürsorge zum Nachteil der Kinder nicht zur Geltung kommen lassen. Als sicherstes Abhilfemittel bietet sich da die Familienversicherung gegen Krankheit, die aus einer freiwilligen Leistung der Krankenkassen, was sie jetzt nach der Reichsversicherungsordnung noch ist, zur Regelleistung werden müßte. Nur dadurch würden so traurige Erscheinungen beseitigt werden können, wie sie sich aus Statistiken über die ohne ärztliche Behandlung Gestorbenen ergeben. 1913 starben in Baden von je 100 Verstorbenen unter 1 Jahr ohne ärztliche Behandlung 44,6, von 1 bis 5 Jahren 16,4, von 5 bis 10 Jahren 11,4, von 10 bis 15 Jahren 7,6. In wieviel Fällen von den übrigen mag der Arzt erst noch in letzter Minute, als keine Hilfe mehr möglich war, geholt worden sein! Die Notwendigkeit der Familienversicherung mag als Beispiel die Oberschlesische Knappschaft belegen. 1910 wurden dort von 220 000 versicherten Kindern 62 000 ärztlich behandelt; wieviele wären mangels einer Versicherung wohl ohne ärztlichen Rat geblieben? Die Belastung der Krankenkassen durch die Familienversicherung andererseits ist verhältnismäßig gering, weil nur Arzt- und Krankenpflegekosten, kein Krankengeld als Aufwand dafür in Frage kommen. Bei der Leipziger Ortskrankenkasse beispielsweise betrug die Ausgabenerhöhung durch die Familienversicherung nur 15 v. H.; demnach brauchten auch die Krankenkassenbeiträge der Versicherten nur wenig gesteigert zu werden, besonders wenn man auch die Ledigen und Kinderlosen mit zur Beitragsleistung heranzieht.

Ein anderer Punkt von Wichtigkeit scheint mir die Unterstellung der Krippen, Kinderbewahranstalten, Kindergärten und Spielschulen unter ärztliche Aufsicht. Sehr wertvoll für Schutz, Pflege und Erziehung der Kleinkinder, um so unentbehrlicher, je länger und je mehr die Mütter mit in die Berufsarbeit außerhalb des Hauses treten müssen und sich ihren Kindern nicht mehr regelmäßig widmen können, verdienen sie Förderung und Vermehrung. Aber selbst da, wo sie nicht private, sondern Vereins- oder Gemeindeeinrichtungen sind, entbehren sie leider noch sehr oft der nötigen Rücksicht auf die gesundheitlichen Verhältnisse und sollten daher regelmäßigem ärztlichen Einfluß unterliegen.

Von den Errungenschaften der Kriegszeit wird hoffentlich die sommerliche Verbringung von Stadtkindern auf das Land eine dauernde Einrichtung werden. 1917 konnte der Verein „Landaufenthalt für Stadtkinder“ über 500 000 Kinder hinausschicken, die mit 10 bis 12 Pfund durchschnittlicher Gewichtszunahme heimkehrten. Eine treffliche Ergänzung der Ferienkolonien, deren Nutzen ja offensichtlich ist und die nach dem Kriege daneben wieder in ihr Recht treten können.

Ein weiterer durch den Krieg hervorgerufener Fortschritt ist die Erkenntnis der Notwendigkeit einer stärkeren Heranziehung der Jugend zu Leibesübungen. Mag man die körperliche Ertüchtigung künftig in selbständig geordneten Jugendwehren stattfinden lassen, sie der Schule und Fortbildungsschule übertragen oder auch nur dem einzelnen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jugendlichen den Anschluß an Turn- oder Sportvereine zur Pflicht machen, mag man sie mehr oder weniger militärisch ausgestalten, jedenfalls darf die Fürsorge für eine bessere körperliche Ausbildung, als sie früher üblich war, nicht wieder verschwinden. Die Verpflichtung des Einzelnen dafür sollte womöglich bis zum 20. Jahre dauern, ärztliche Aufsicht auch hierbei wieder mit im Spiele sein, so daß das Ziel einer gesundheitlichen Überwachung bis zur vollen körperlichen Reife erreicht wird. Das Gegenstück für die weibliche Jugend muß Unterricht in Haushaltungskunde und Kinderpflege sein, wenn man nicht noch weiter gehen und eine praktische Tätigkeit in Form eines weiblichen Dienstjahres einführen will.

Sehr wünschenswert wäre es, wenn auch die verschiedenen militärischen Verbote der Kriegszeit über den Alkoholgenuß, den Besuch von Schankwirtschaften und das Tabakrauchen durch Kinder und jugendliche Personen in den Frieden mit hineingenommen würden. Sie haben sich, soweit sie vernünftig und nachdrücklich durchgeführt wurden, gut bewährt.

Schaffung von Ledigen- und Lehrlingsheimen als Ersatz für das Schlafstellenwesen ist weiter eine ernste Forderung für das Wohl der Jugendlichen.

Schließlich ist die gesundheitliche Belehrung der Jugend in Schule, Fortbildungs- und Haushaltsschule als Pflichtunterricht, sowie auch die der Mütter über die gesundheitliche Pflege ihrer Kinder eine so wichtige Forderung im Sinne unserer gesamten Volksgesundung, daß auch an dieser Stelle sie zu wiederholen ich nicht unterlassen möchte.

Gelangen wir nach Erringung des Friedens und vielleicht noch vor ihm dem soeben kurz Ausgeführten gemäß zu einer durchgreifenden Fürsorge für die Gesundheit der Jugend, so entsteht die Frage, ob mit dieser Neuordnung nun auch die Schaffung neuer Mittelpunkte für die Fürsorge einhergehen muß. Hierzu ist zu sagen, daß die Ausgestaltung der Gesundheitsfürsorge überhaupt allmählich eine Zusammenfassung der Einzelbestrebungen in einer Sammelstelle erfordert, damit sie nicht ohne Fühlung nebeneinander her arbeiten oder gar ihre Linien sich überkreuzen. Die Jugendfürsorge wird also gewiß zweckmäßig in einem Kreis- oder Stadtfürsorgeamte, oder wie man es sonst nennen will, beispielsweise mit der Tuberkulose- oder Alkoholismusfürsorge, mit der sie ja in manchen Beziehungen sich begegnet, unter der gleichen Leitung vereinigt werden können. In größeren Städten wiederum wird man sie wohl besser den Jugendämtern angliedern. Derartige Ämter, die in einer ganzen Reihe von deutschen Städten schon bestehen, nehmen in wachsendem Maße neben den Pflichtaufgaben der Gemeinden, also der Waisenpflege, Berufsvormundschaft, Fürsorgeerziehung, dem Ziehkinderwesen und der Unterstützung der Jugendgerichte auch die Wohlfahrtspflege in ihren Wirkungskreis auf und sind deshalb die gegebene Angliederungsstelle auch für die gesundheitliche Jugendfürsorge. Wer an ihrer Spitze steht, bleibt gleichgültig, wofern nur den mitarbeitenden Ärzten im Rahmen ihrer Zuständigkeit freie Hand und die Verfügung über das ihnen beizugebende Personal an gut vorgebildeten Helferinnen, Schulschwestern usw. gelassen wird.

Selbstverständlich soll man, wenn nur das Nötige überhaupt geschieht, die Art der Regelung den örtlichen Verhältnissen überlassen. Was Teleky

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

über österreichische Verhältnisse schreibt: „Nichts ist verfehlter, als das, was in den letzten Kriegsjahren bereits versucht wird: Stramme Zentralisierung und Reglementierung der sozialen Fürsorge", das gilt in gleicher Weise auch für Deutschland.

Endlich noch ein Wort über die Aufbringung der Mittel für die Jugendfürsorge. Soll diese wirklich nach allen Richtungen sich auswirken können, so sind die Kosten entsprechend der großen Aufgabe nicht gering. Zu dem, was die Gemeinden selbst zu leisten vermögen, werden Hilfen von wohlhabenden Privatpersonen treten, sowie die Aufwendungen von Wohlfahrtsvereinen, deren Mitarbeit, wenn sie sich ins Ganze einfügt, natürlich immer willkommen sein wird. Einer Anregung des Reichsversicherungsamtes folgend, beteiligen sich neuerdings auch die Landesversicherungsanstalten zum Teil schon mit Geldmitteln bei Einrichtungen der Jugendfürsorge. Vielleicht entschließen sich auch Krankenkassen, die nach der Reichsversicherungsordnung ebenfalls das Recht zu solcher Verwendung ihrer Mittel haben, dazu, namentlich wenn die Familienversicherung allgemein eingeführt sein wird. Die Erträge aus Ledigen- und Kinderlosensteuern würden ebenfalls der Jugendfürsorge zugute kommen müssen. Schließlich sollten auch Reich und Bundesstaaten sich der Aufgabe nicht entziehen, mit großen Geldsummen die Durchführung einer wirkungsvollen Jugendfürsorge zu unterstützen, anstatt, wie leider meist in gesundheitlichen Dingen, auf Anregungen und gute Ratschläge sich zu beschränken. Der Vorschlag von Szana-Budapest, eine letzte Milliarde von Kriegskosten solle der Staat für Gesundheitspflege und soziale Fürsorge ausgeben, wird allerdings wohl in Deutschland schwerlich verwirklicht werden. Aber die Zusammenwirkung aller Mittel und Kräfte gehört dazu, um das soziale Jahrhundert, das Jahrhundert des Kindes, seinen Namen verdienen zu lassen und das alte pädagogische Wort wahr zu machen:

Maxima puero debetur reverentia!

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechungen.

Die Hamburgische Gesellschaft zur Förderung der Künste und nützlichen Gewerbe. Eingaben des Ausschusses der Patriotischen Gesellschaft für Kleinwohnungsbau an einen Hohen Senat, Hamburg.

Der Ausschuß der Patriotischen Gesellschaft für Kleinwohnhausbau hat im Mai und August 1917 an Einen Hohen Senat in Hamburg Eingaben gerichtet, die sich mit der Verbilligung der Kleinwohnungen im Hamburger Staatsgebiet beschäftigen.

Der Geschäftsführende Ausschuß des am 12. Juli 1917 gegründeten Hamburger Ausschusses für Siedelungswesen hat die Eingabe vom August 1917 unterstützt.

Die Eingabe sucht den Senat zur Förderung des Kleinwohnhausbaues zu veranlassen:

1. Daß für den Kleinwohnhausbau baupolizeiliche Erleichterungen gesetzlich vorgeschrieben werden, ähnlich dem Runderlaß für Preußen vom 26. März 1917 des Ministers der öffentlichen Arbeiten betr. Förderung von Kleinhaussiedelungen und Kleinhausbauten (s. Zentralblatt der Bauverwaltung vom 18. April 1917, Nr. 32, S. 201);
2. daß die Sielabgaben für Kleinhausbauten ermäßigt werden;
3. daß ein Bauwich für Kleinhausbauten nicht verlangt und dem Reihenhausbau Vorschub geleistet werde;
4. daß bei Kleinhaussiedelungen Straßenbreiten bis zu höchstens 5 m hinunter zugelassen, und daß für die Pflasterung der Straßen verbilligende Erleichterungen ermöglicht werden.

Die Eingabe begründet diese Bitten, und bringt als Anlage Berechnungen und Pläne der jetzt geltenden und für später erwünschten Mauerstärken und Hauspläne.

Bei dem hohen Interesse, welches jetzt allseitig dem Kleinwohnungsbau für die Zeit nach dem Kriege entgegengebracht wird, seien Interessenten auf die Eingaben besonders aufmerksam gemacht. S. Merkel-Nürnberg.

Schlagworte für die Säuglingspflege zum Unterricht der Pflegerinnen. Zusammengestellt von Dr. Gustav Riether, Direktor des Niederösterreichischen Zentralkinderheims in Wien. 2. Auflage. Wien und Leipzig, Franz Deuticke, 1918.

Zur raschen Orientierung für Lehrer, zur Wiederholung und Selbstprüfung für die Schülerinnen sind die Schlagworte gut zusammengestellt und recht brauchbar.

Mit dem Inhalt kann sich dagegen Referent nicht an allen Stellen einverstanden erklären; so sagt Riether bei der Ernährung: Anlegen alle 4 Stunden, und gibt damit an, auch bei gesunden Kindern 2 Uhr nachts anzulegen; erst nach dem dritten bis vierten Monat soll Nachtruhe für Mutter und Kind eintreten.

Ebenso kann sich Referent mit dem Satz: „Wenn zwischen Mahlzeiten schreit, etwas Tee", nicht einverstanden erklären. Ein gesundes Kind braucht nachts überhaupt nichts, auch am Tage zwischen den Mahlzeiten keinen Tee.

Bei „Künstlicher Nahrung, Vorschrift für einfache Leute" läßt Riether die Milch nach Erkalten aufkochen, gut zudecken und in einem Geschirr mit kaltem Wasser kühl aufheben. Vor dem Trinken wird Milch und Schleim zusammengemischt und jetzt noch einmal aufgekocht. Ich halte dies nochmalige Kochen der Milch vor dem Trinken nicht für eine leichte Verdauung zuträglich. S. Merkel-Nürnberg.

Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Herausgegeben vom Sanitätsdepartement des Königl. Preuß. Kriegsministeriums. Heft 66. Arbeiten aus den hygienisch-chemischen Untersuchungsstellen. Berlin, A. Hirschwald, 1917. 109 S., 13 Abbild.

Acht Arbeiten, die sich beziehen auf Wasserdesinfektion mit Chlorkalk-Kohlezusatz im kleinen, Trinkwasserreinigung mit Kaliumpermanganat nach Kunow vom chemischen Standpunkte aus, Herstellung und Bewertung von Dörrgemüse, Bestimmung von Kartoffelgehalt im Brot, Wassergehalt in Wurst, Ersatz von Weißblech für Konservendosen, Verwendung von Ton zu Seifen und Abfüllung von Arzneien in Ampullen. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krohne. Die Bedeutung der neuen preußischen Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglingspflegerinnen. Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Bd. 7, Heft 7. Berlin, R. Schoetz, 1917.

Verfasser wendet sich gegen die Kritik der verschiedensten Autoren, die die neuen Vorschriften für die Prüfung von Säuglingspflegerinnen betreffen.

Es sind insbesondere zwei Fragen, die eine besonders schwierige Entscheidung verlangten: 1. Wie lange soll die Säuglingspflegerin ausgebildet werden. 2. Nach welchen Grundsätzen und in welchen Anstalten soll die Ausbildung stattfinden. Insbesondere der Vorschlag mancher Autoren, zwei Kategorien von Wartepersonal zu schaffen, Säuglingskrankenpflegerin und Säuglingspflegerin, war undurchführbar. Für die Begrenzung der Ausbildungsdauer auf ein Jahr waren auch vorzugsweise wirtschaftliche Gründe maßgebend.

Eine besondere Schwierigkeit bei der Ausbildung ist der Unterricht in der Kindeswartung in den ersten Lebenstagen. Es ließ sich kein geeigneterer Weg finden, als diese Ausbildung von Fall zu Fall den gegebenen Verhältnissen anzupassen.

Auch in anderer Beziehung waren die Schwierigkeiten für den Erlaß der Prüfungsordnung außerordentlich groß, und es war unmöglich, allen Wünschen gerecht zu werden. Trotzdem glaubt Verf. die getroffenen Bestimmungen optimistisch beurteilen zu dürfen. Schmitz-Cassel.

Das „Gasschiff" der Königl. Preußischen Medizinalverwaltung zum Ausgasen pestverdächtiger Schiffe. Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Bd. 7, Heft 3. Berlin, R. Schoetz, 1917.

Das Gasschiff der Preußischen Medizinalverwaltung in Stettin zeichnet sich durch eine Kombination der beiden zur Vergasung der pestverdächtigen Schiffe benutzten Verfahren aus: das Nocht-Giemsasche und das Clayton-Verfahren. Ersteres arbeitet mit Kohlenoxyd, letzteres mit Schwefeldioxyd.

Das Verfahren Nocht-Giemsa hat folgende Vorzüge: 1. rasches Arbeiten, gründliche Vernichtung der Ratten; 2. Unschädlichkeit für jede Ladung; 3. niedrige Kosten. Nachteile: 1. die Insekten (Flöhe usw.) werden nicht getötet; 2. große Giftigkeit und Geruchlosigkeit.

Das Clayton-Verfahren hat folgende Vorzüge: 1. Tötung nicht nur der Ratten, sondern auch der Insekten; 2. geringere Giftigkeit und stechender Geruch. Nachteile: 1. viele Handelswaren werden mehr oder weniger geschädigt; 2. Dauer der Ausgasung erheblich länger; 3. erheblich höhere Kosten.

Die Vorzüge der Kombination liegen damit auf der Hand, sowie die Kriterien der verschiedenen Anwendungen. Es können auch beide Gasarten gleichzeitig eingeleitet werden.

Es folgt noch eine eingehende Beschreibung des Apparates, sowie eine Kostenberechnung desselben und des Betriebes. Schmitz-Cassel.

Rosenfeld. Österreichs Demographie im Lichte der Statistik. Archiv für soziale Hygiene und Demographie, XII, 3. und 4. Heft, 1917.

Mit den meisten europäischen Staaten hat Österreich Geburtenrückgang, Abnahme der Sterblichkeit, zunehmenden Geburtenüberschuß gemein, als besonderes Kennzeichen ist starke Auswanderung vermerkt. Es zerfällt in vier Ländergruppen mit verschiedener, auch statistisch gekennzeichneter Kultur. Trotzdem ist die Übereinstimmung unter dem Einfluß des Gesamtstaates groß. Die Randbevölkerung steht höher als die Nachbarn gleicher Nationalität. Weinberg-Stuttgart.

Unter dem Titel Demographische Materialien bespricht Roesle ebenda die Entwickelung der Bevölkerung im eigentlichen Rußland, in den Weichselgebieten und im Asiatischen Rußland. Ob die ungehinderte Volksvermehrung, die Roesle feststellt, auch nach den Wirren des jetzigen Welt- und Bürgerkrieges bestehen bleibt, läßt sich nicht voraussagen. Weinberg-Stuttgart.

Emil Kräpelin. Hundert Jahre Psychiatrie. Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung. Berlin, Julius Springer, 1918.

Es ist sehr zu begrüßen, daß der Verfasser seinen Vortrag auf der ersten Sitzung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München in erweiterter Form weiteren Kreisen zugänglich gemacht hat. Die Geschichte der Medizin ist um

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein Werk bereichert, das jeden Gebildeten, der an der Entwickelung der Heilkunst, hier der Psychiatrie, Anteil nimmt, fesseln muß. Nicht nur die Fortschritte in der technischen Ausgestaltung der Irrenhäuser, die Wandlungen in der Handhabung der Behandlungsmöglichkeiten der Geisteskranken werden geschildert, sondern die ganze Entwickelung der Seelenheilkunde, ihr Zusammenhang mit den geistigen Strömungen der Zeit werden knapp und klar abgehandelt und für die Zukunft weite Ausblicke gegeben, die für die Bekämpfung der Syphilis, des Alkoholismus von Bedeutung sind. Besonders die jüngere Generation unter den Ärzten wird mit Vorteil Kenntnis nehmen von Zuständen im Heilwesen, die an das Mittelalter erinnern und doch noch kein Jahrhundert zurückliegen. Andereits wird diese Schrift sicher dazu beitragen, manches Vorurteil, das jetzt noch gegen die Anstaltsbehandlung von Geisteskranken in weiten Kreisen besteht, zu überwinden. Dresel-Heidelberg.

Adolf Jolles, Wien. Einiges über die chemische Technologie der Bekleidung. Berlin und Wien, Urban & Schwarzenberg, 1918. 2 M.

Der Verfasser bringt in Form eines Vortrages einen kurzen Überblick über die Gewinnung und Verarbeitung tierischer und pflanzlicher Rohstoffe zu Bekleidungszwecken. Die wichtigsten Verfahren zur Herstellung von Kunstwolle und künstlichen Seiden und die moderne Anwendung der künstlichen Farben in der Bekleidungsindustrie werden erläutert. Auch die durch den Krieg wichtig gewordenen Ersatzstoffe finden Berücksichtigung. Um einen schnellen Überblick über die Herstellung der Bekleidungsstoffe zu gewinnen, ist der anregend geschriebene Vortrag recht geeignet. Dresel-Heidelberg.

Otto Paul Gerber. Die Boden- und Wohnungsfrage in Beziehung auf die Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung Wiener Verhältnisse. Wien, Leonhardt, 1918.

Der Titel der kleinen Schrift entspricht nicht ganz dem Inhalt. Es wird zwar im zweiten Kapitel die Boden- und Wohnungsfrage und ihre Rückwirkung auf die Hygiene im allgemeinen, die Tuberkulose im besonderen abgehandelt, aber die weiteren Ausführungen beschäftigen sich in der Hauptsache mit der volkswirtschaftlichen Seite der Boden- und Wohnungsfrage und Maßnahmen gegen die Bodenspekulation. Im fünften Kapitel werden die Aufgaben der Stadt Wien in der Wohnungsfrage für die Zeit nach dem Kriege besprochen. Die Frage vom Zusammenhang zwischen Wohnungsnot, Wohnnot und Tuberkulose wird durch die Schrift keiner weiteren Klärung zugeführt. Dresel-Heidelberg.

Beythien, Hartwich und Klimmer. Handbuch der Nahrungsmitteluntersuchung. Vollständig in 3 Bänden mit etwa 36 Lieferungen zu je 2,50 bis 3 M. Leipzig, C. H. Tauchnitz.

Von dem vortrefflichen Handbuch sind vier neue Lieferungen (30 bis 33) erschienen, von denen eine zum bakteriologisch-biologischen Teil gehört, die anderen drei die Beurteilung der Nahrungsmittel usw. auf Grund der gesetzlichen Vorschriften und der Rechtsprechung beginnen. Hoffentlich gelingt es bald, die wenigen noch fehlenden Lieferungen herauszubringen und so dem für alle Interessenten unentbehrlichen Werke seine volle Verwendbarkeit zu sichern. Abel.

---

v. Scheurlen. Leitfaden der praktischen Desinfektion und Ungezieferbekämpfung. Zum Gebrauch für Desinfektoren, Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen. 2. Aufl., 114 S. Stuttgart, W. Kohlhammer, 1916. 1,40 M.

Belehrung über die gesetzlichen usw. Vorschriften für die Ausführung der Desinfektion und Ungezieferbekämpfung, unter besonderer Berücksichtigung der württembergischen Verhältnisse, sowie über Wesen und Anwendung der einzelnen Mittel.
Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von FRIEDR. VIEWEG & SOHN in Braunschweig

DIE HYGIENE DES WASSERS

Gesundheitliche Bewertung, Schutz, Verbesserung und Untersuchung der Wässer

Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen und Medizinalbeamte

Von **Dr. Aug. Gärtner**, o. ö. Professor der Hygiene an der Universität Jena

XXII, 949 S. gr. 8°. Mit 93 Abbildungen u. 11 Tafeln. Preis geheftet Mk. 36,00; gebunden Mk. 38,00

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

D. R. P.

Von den meisten staatlichen u. städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Wir liefern in kürzester Frist

Kriegslazarettbaracken

nach Vorschrift d. Friedens-Sanit.-Ordnung, leicht zerlegbar u. transportabel.

Krankenbaracken in allen Größen. **Walderholungsstätten**
Liegehallen — Seuchenbaracken usw.

Deutsche Barackenbau-Gesellschaft m. b. H. Köln a. Rh. :: Postfach 170

Größte und älteste Spezialfabrik Süd- und Westdeutschlands.

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und andere Gallenerkrankungen

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht**, K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. Dr. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz**, Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- u. Medizinalrat Dr. **F. Kölsch**, Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Prof. Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. Dr. R. Abel
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Dritter Jahrgang. 1918. Heft 9

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 50. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1918

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des neunten Heftes.

Seite

Über den Einfluß des Krieges auf das Zahlenverhältnis der Geschlechter. Eine sozialbiologische Untersuchung. Von Dr. med. W. Schweisheimer 289

Schutzimpfungen in großem Maßstabe anläßlich einer Typhusepidemie. Von Stabsarzt Dr. Evers, z. Z. im Felde 309

Chronik der sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . . 316

Besprechungen:

Statistische Jahresübersicht über die Bevölkerungsbewegung im Kanton Basel-Stadt. (S. Merkel-Nürnberg) 327

H. Ziemann: Die Malaria. (Kisskalt-Kiel) 327

Dieudonné und Weichardt: Immunität, Schutzimpfung und Serumtherapie. (Abel) 327

Fr. Koelsch: Der Milzbrand und seine sozialhygienische Bedeutung für Landwirtschaft und Industrie. (Abel) 328

Paul Th. Müller: Vorlesungen über Infektion und Immunität. (Abel) 328

R. Hilgermann: Grundsätze für Wasserversorgungsanlagen. (Abel) 328

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

1918. Heft 9.

Über den Einfluß des Krieges auf das Zahlenverhältnis der Geschlechter.

Eine sozialbiologische Untersuchung.

Von Dr. med. W. Schweisheimer.

Im „Gastmahl“ des Platon schildert Aristophanes, wie er sich die Entstehung der heutigen Menschen und ihrer Liebessehnsucht denkt. Ursprünglich waren die Menschen rund, hatten alles doppelt, die Rückseite war wie die Vorderseite gebaut, vier Hände, vier Füße. Aus Strafe für ein Vergehen machte Zeus eines Tages aus jedem Menschen zwei voneinander unabhängige Hälften, und diese Halbmenschen — die jetzigen Menschen — tragen die unstillbare Sehnsucht nach der anderen Hälfte in sich, irren ruhelos suchend umher und erst nach der Begegnung und Wiedervereinigung der ursprünglich zusammengehörenden Hälften ziehen Ruhe und Frieden in ihr Herz ein.

Nicht viel tiefer und wahrer als diese phantastischen Vorstellungen sind die modernen Anschauungen über das Wesen der Kraft, die zwei Individuen zueinander zieht. Das Wissen von den Grundgesetzen des Lebens hat sich verbreitert, viel Bausteine hat die neuzeitliche Naturwissenschaft geliefert; das Verständnis aber für die Ursachen des Geschehens ist nicht gewachsen, und über die Grenzen unserer Erkenntnisfähigkeit, die schon Kant gezogen hat, wird es nicht möglich sein hinauszudringen. Wir nennen heute das gleiche anders, erworbenes Wissen ermöglicht uns das. Wo es einstmals hieß, zwei Menschen verschiedenen Geschlechts vereinigen sich zur Zeugung, da heißt es jetzt, eine männliche und eine weibliche Zelle dringen ineinander ein und verschmelzen. Die Einzelheiten dieses Vorganges sind unserem Auge erkennbar, aber er ist dadurch unserem Verstehen nicht nähergerückt. Trotz physiologischer Hypothesen und chemischer Theorien und philosophischer Versuche lastet das gleiche undurchdringliche Dunkel über dem Grund des Geschehens wie in den frühesten Zeiten beginnenden Forschens.

Alle weiteren Fragen, die im ferneren Verfolg der Grundprobleme sich ergeben und im praktischen Leben eine Lösung erheischen, können naturgemäß niemals wahrhaftig und konsequent logisch gelöst werden, wenn die Grundlagen der festen Sicherheit ermangeln. Man kann nur mit halbem Verstehen das ziffernmäßige Verhalten der beiden Geschlechter zueinander verfolgen, solange man die einfachste und früheste Frage nicht erklären kann: warum und unter welchen Umständen geht aus der Vereinigung zweier Zellen bald ein männliches, bald ein weibliches Individuum hervor? Die Entwickelungsgeschichte, der mancher

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einblick und manches äußere Verstehen zu verdanken ist, macht Halt an diesem Punkt. Sie macht Halt wie stets auf halbem Wege, nämlich da, wo das Wesen der Dinge berührt werden soll. Aber freilich, wo der klare Weg endet, da suchen hier zahlreiche trübe Schatten oft recht kühner Theorien ein Spiegelbild des weiteren Fortschreitens zu geben, und schon ihre Vielheit gibt Gewißheit darüber, daß die Wahrheit uns verschlossen ist.

Trotzdem kehrt wieder und wieder die Forschung notgedrungen und fast gegen den eigenen Willen zu diesem Problem zurück. Denn ein Problem läßt die Wissenschaft nicht locker, ehe es nicht so weit zerkleinert und aufgelöst ist, daß die kleineren Teile übersehen und geordnet werden können und nun jedes für sich von neuem ein Problem für den unstillbaren menschlichen Erkenntnisdrang bildet.

Durch die besonderen Verhältnisse des Krieges wird die Forschung von neuem dringend auf diesen Punkt geleitet. Das einseitige Sterben ungezählter Männer zwingt die Gedanken unwiderstehlich auf die Überlegung: was bedeutet das Männersterben für die Gesamtheit? wie war das Zahlenverhältnis der Geschlechter vor dem Kriege, wie wird es nach ihm sein? Darüber erschienene Untersuchungen schließen zum Teil an ungenügende Voraussetzungen weitgehende Folgerungen an, die näherer Prüfung oft nicht standhalten. Eine Therapie hängt da in der Luft, wo die Ursachen der Krankheit nicht genügend bekannt sind.

Ehe man jedoch überhaupt imstande ist, den Einfluß des Krieges auf das zahlenmäßige Verhältnis der beiden Geschlechter zueinander zu erfassen, ist es notwendig zu ergründen, was für positive Tatsachen uns auf diesem Gebiete bekannt sind. Man wird bald gewahr, daß ihrer sehr wenige sind, und diese sind vom Wissen, nicht vom Verstehen diktiert.

Zunächst ist eine seit mehreren hundert Jahren erkannte, durch neuere Forschungen erwiesene Tatsache die, daß stets mehr Knaben geboren werden als Mädchen. Das wurde zuerst von Graunt 1660 gezeigt und später von dem Pastor und Statistiker J. P. Süßmilch ausgeführt. Bei den höheren Tieren, die in Freiheit leben, ist das Zahlenverhältnis der beiden Geschlechter einander ungefähr gleich, vielleicht überwiegen die männlichen Individuen ein wenig. In der Gefangenschaft und durch Züchtung treten Änderungen ein; diese Verhältnisse sind noch nicht durch systematische Forschungen geklärt. Darwin rechnete 99,7 männliche auf 100 weibliche Pferde; bei den Fischen soll die Zahl der Männchen das Doppelte von jener der Weibchen betragen.

Die biologische Bedeutung der seltsamen und regelmäßigen Erscheinung der Knabenüberzahl bei der Geburt ist bisher noch nicht geklärt. Eine immerhin einleuchtende Erklärung bildet die Theorie des Dorpater Anatomen Rauber[1]); nach ihm waren in der Urzeit und späterhin Familien mit einem kleinen Knabenüberschuß gegenüber jenen mit einem Mädchenüberschuß im Vorteil. Letztere Familien und Horden mußten bei feindlichen Begegnungen den ersteren immer unterliegen. Die Vererbungserscheinung des Knabenüberschusses ist demnach als eine Nützlichkeitseinrichtung zu be-

[1]) A. Rauber. Der Überschuß an Knabengeburten und seine biologische Bedeutung. Leipzig 1900. Diese gediegene, grundlegende Arbeit ist zu wenig gekannt, und von manchen, die sie kennen, wird sie mehr benutzt als zitiert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trachten. Da aber das Männchen überall, wo es dem Schutz und der Sicherheit der Familie oder größerer Körperschaften zu dienen hat, größeren Gefahren ausgesetzt ist und größere Verluste erleidet, ist seine stärkere Erzeugung gleichzeitig als Ersatznotwendigkeit aufzufassen. Aus diesen Gründen hat sich der Knabenüberschuß vererbt und fährt fort, sich zu vererben. Von anderen wird als Zweckmäßigkeitsgrund die geringere sexuelle Leistungsfähigkeit des Mannes betrachtet, so daß durch stärkere Erzeugung des männlichen Geschlechtes dafür von vornherein ein Äquivalent geschaffen würde.

Andere Theorien bergen keine größere Wahrscheinlichkeit in sich. Ihnen allen steht gegenüber die Wahrnehmung der größeren Hinfälligkeit und Sterblichkeit des männlichen Geschlechtes, die schon sogleich nach der Geburt, ja vornehmlich auch bei den Totgeborenen und vor der Geburt gestorbenen Embryonen zum Ausdruck kommt, und sich mit den angeführten Erklärungen der Absicht der Natur nur schwer vereinen läßt.

Die Umstände, die zur Entstehung eines männlichen oder weiblichen Individuums führen, sind nicht weniger unbekannt und geheimnisvoll. Die Art der Vererbung des Geschlechtes wird ja durch das Mendelsche Gesetz angegeben. Lenz macht darauf in seinen interessanten Arbeiten aufmerksam. Nach ihm[1]) ist „alle echte Vererbung ein Mendeln, d. h. sie beruht auf Erbeinheiten, deren jede bei der Keimzellenbildung die Wahrscheinlichkeit $^1/_2$ hat, entweder in eine bestimmte Keimzelle hineinzukommen oder wegzubleiben." Das gilt auch für die Erblichkeit der eigentlichen Geschlechtscharaktere, deren Summe das Geschlecht selbst ausmacht. Wieso zuerst etwa äußere Einflüsse (die idiokinetischen Faktoren von Lenz) eine Änderung des Idioplasmas in männlichem oder weiblichem Sinne herbeigeführt haben, ist unbekannt.

Experimentell ist es noch nicht gelungen, sicheren Einfluß auf die Vorausbestimmung des Geschlechtes beim Menschen zu gewinnen. Verschiedene „Gesetze" wurden aufgestellt, die auf Grund von längeren Beobachtungsreihen Licht in dieses Dunkel zu werfen sich bemühen. So soll insbesondere das Altersverhältnis der Eltern eine wichtige Rolle spielen. Während im allgemeinen bei kinderreichen Ehen die Frau jünger als der Mann ist, soll in bezug auf die Knabenerzeugung das umgekehrte Gesetz gelten. Ein Altersunterschied von etwa 5 Jahren, bei dem die Frau die ältere ist, soll die günstigsten Voraussetzungen für eine Erhöhung der Knabengeburten liefern. Es wurde deshalb auch schon angeregt, das Heiratsalter für Männer, das im Bürgerlichen Gesetzbuch auf das vollendete 21. Lebensjahr festgesetzt ist, herabzusetzen und umgekehrt das der Frauen von 16 Jahren zu erhöhen. Sehr junge und alte Männer erzeugen vornehmlich Knaben, junge Frauen Mädchen, alte Erstgebärende Knaben. Im geraden Gegensatz zu der angeführten Hypothese steht die Behauptung, daß aus einer Verbindung eines alten Mannes mit einer jungen Frau aller Wahrscheinlichkeit nach Knaben hervorgehen. Wiederum soll der geschlechtsschwächere Teil sein Geschlecht durchsetzen, der geschlechtlich mächtigere das entgegengesetzte. Die ver-

[1]) Fritz Lenz. Über die idioplasmatischen Ursachen der physiologischen und pathologischen Sexualcharaktere des Menschen. Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 9, Heft 5. 1912.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hältnismäßig jungen Spermatozoen von geschlechtlich stark in Anspruch genommenen Männern seien günstig für die Erzeugung männlicher Nachkommenschaft. Andere erblicken im Überwiegen der Mädchengeburten das Zeichen von Degeneration einer Familie und sehen in allgemeinen hygienischen Aufgaben, im Kampf gegen Geschlechtskrankheiten, Alkohol und andere Entartung herbeiführende Schädlichkeiten gleichzeitig die Grundvoraussetzung zur Erzielung von mehr Knabengeburten. Ungenügende, inadäquate Ernährung soll die Geburt von Mädchen begünstigen. Manche Beobachtungen wurden dahin gedeutet, daß der Befruchtung selbst kein geschlechtsbestimmender Einfluß zuzuschreiben ist, sondern daß männliche und weibliche Eier bereits vorgebildet im Eierstock vorhanden sind und daß die Reifung und Ablösung eines männlichen oder weiblichen Eies vor der Befruchtung den entscheidenden Punkt bildet. Schon früh wurde deshalb ein Zusammenhang zwischen Befruchtung und Menstruation vermutet. Bald wurde die Befruchtung kurz nach der Loslösung des Eies als günstig für Knabenerzeugung betrachtet, bald herrschte die entgegengesetzte Auffassung. Neuerdings erblickt Robert[1]) wieder das wesentliche Moment in dem Zeitpunkt der Kohabitation in bezug auf die Menstruation. Danach soll bei einer Kohabitation etwa 8 bis 14 Tage nach Menstruationsbeginn ein Knabe entstehen, bei einer Kohabitation 3 Wochen nach der Menstruation ein Mädchen. Ähnlich fand Siegel[2]) bei 80 Soldatenfrauen mit regelmäßiger Menstruation, die im genau zu berechnenden Urlaub ihres Mannes kohabitiert hatten, daß Kohabitationen vom 1. bis 9. Tage nach Menstruationsbeginn 86 Proz. Knabengeburten ergaben, Kohabitationen vom 15. bis 22. Tage 86 Proz. Mädchengeburten. Pryll[3]), der im Kriege an seinem Material dauernden Knabenüberschuß beobachtete, kann diese Verhältnisse nicht bestätigen.

Noch zahlreiche hier nicht aufgeführte Theorien über die Ursachen der Geschlechtserzeugung sind aufgestellt, und das ist nicht verwunderlich bei einem Problem, das die Forschung und den Wissensdrang der Menschen von frühester Zeit an mit aller Macht fesselte und anzog. Was alle diese sogenannten „Gesetze“ gemeinsam haben, ist der Mangel an beweiskräftigen Unterlagen. Auf zum Teil geringem Zahlenmaterial beruhend, aufgebaut ohne Rücksicht auf viele begleitende Umstände, unter Weglassung manches die Tendenz durchkreuzenden Erkannten können sie keinen Anspruch auf allseitige Richtigkeit erheben. Bei all diesen Theorien ist der Drang, den Schlüssel für das ungelöste Rätsel zu finden, zu mächtig, der Wunsch nach Erkennen allzu offenkundig der Vater der erzeugten Gedanken, während doch höchstens klare und unbeirrte Folgerungen aus einem sehr großen, nach jeder Seite hin bedachten Zahlenmaterial irgend etwas der Wahrheit Nahekommendes zu geben vermöchten. In einer vorzüglichen Abhandlung über „Krieg und Geburtshilfe“ (Wien 1917), wohl einer der klarsten und in Aufrichtigkeit prägnantesten Schriften über das Geburtenproblem, sagt der Wiener Frauenkliniker Schauta: „Wenn man alle diese »Gesetze«

[1]) Friedrich Robert. Der Geburtenausgleich nach diesem Kriege. Berlin 1916.
[2]) Siegel. Bedeutung des Kohabitationstermins für die Befruchtungsfähigkeit der Frau und für die Geschlechtsbildung des Kindes. Münchener med. Wochenschrift 1916, S. 748 bis 750.
[3]) Pryll. Kohabitationstermin und Kindesgeschlecht. Münchener med. Wochenschrift 1916, S. 1579 bis 1582.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durchgeht, ... so mögen sie vielleicht für einzelne Fälle zutreffen. Vom streng wissenschaftlichen Standpunkte hält kein »Gesetz« wirklich stand, da alle »Gesetze« auf viel zu kleinen Zahlen basieren." Mit diesen Worten ist das Wesentliche über unser bisheriges Wissen von den Grundlagen der Geschlechtsbestimmung erschöpfend gesagt.

Trotzdem nun unser Wissen von den Verhältnissen bei der Geschlechtsbestimmung so minimal, unser Verstehen überhaupt gleich Null ist, trifft man häufig auf eine in Wort und Schrift mit großer Bestimmtheit auftretende merkwürdige Behauptung. Es soll nämlich durch den Einfluß eines Krieges die Anzahl der Knabengeburten gesteigert werden. Wieso eine solche Ansicht auftreten kann — noch dazu ohne zahlenmäßig etwa beweisende Unterlagen —, ist schwer zu erklären. Denn es existieren keine Statistiken früherer Zeit, die für eine solche Änderung sprechen würden. In vergangenen Kriegen, z. B. 1870, tauchte dieselbe Idee auf, ohne eine Bestätigung zu finden, in Frankreich sanken die Knabengeburten sogar. In Deutschland kamen im Jahre 1875 auf 1000 Knaben von 0 bis 5 Jahren 998 Mädchen, während 1910 in derselben Altersklasse nur 985 Mädchen auf 1000 Knaben trafen.

Was die Verhältnisse in diesem Kriege betrifft, so steht ein großer Rückgang der allgemeinen Geburtsziffer fest. Seit der Kriegseinfluß bemerkbar wird, also seit Mai 1915, ist in Deutschland und Österreich ein Rückgang der Geburten um 30 bis 50 Proz., in Frankreich von mindestens 40 Proz. eingetreten. Ob dem, wie manche Schönseher glauben, durch erhöhte Beurlaubung vom Feld in die Heimat abgeholfen werden könnte, bezweifelt füglich wohl jeder, der als Truppenarzt im Felde Gelegenheit hatte, mit vielen beurlaubten Soldaten vor oder nach ihrer Urlaubsfahrt in die Heimat zu sprechen. Über den Einfluß des Krieges auf das Verhältnis von Knaben- und Mädchengeburten ist vorläufig nicht das geringste bekannt. Denn die paar veröffentlichten Fälle müssen gegenüber den Millionenheeren als bedeutungslos angesprochen werden, und dazu kommt noch, daß den Veröffentlichungen, die eine erhöhte Knabenziffer teils im allgemeinen, teils nur bei Kindern von Feldsoldaten festgestellt haben wollen, ebenso viele gegenüberstehen, die ein solches Ergebnis strikt verneinen.

Als Erklärung für das Auftauchen einer so merkwürdigen Idee, wie es die angebliche Erhöhung der Knabengeburten im Kriege darstellt, kann man sich nur folgendes denken. Die Überlegung, wie schädlich das einseitige Männersterben für eine Nation ist, weil dadurch ein unnatürlicher Frauenüberschuß mit seinen schlimmen Folgen entsteht, hat zu dem hoffenden Gedanken geführt, die Natur selbst möchte diesem Zustande Abhilfe schaffen durch eine zugleich oder etwas später einsetzende Mehrproduktion von männlichen Individuen. Insbesondere sollte ein lange dauernder Krieg diese Tendenz fördern; die früheren Kriege mit ihrer kürzeren Dauer und ihrem nicht so schwerwiegenden Einfluß auf das Gesamtvolk seien dafür nicht so beweisend, und erst in diesem Kriege werde die „Selbsthilfe der Natur" zur Männerersetzung richtig zum Ausdruck kommen.

Einer solchen rasch eintretenden Selbstregulierung würde schon an und für sich eine Beobachtung widersprechen, die man in Ländern des Orients zu machen Gelegenheit hatte. Der Verbrauch und die Zerstörung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des weiblichen Lebens ist dort größer als der Untergang männlicher Individuen, teils infolge äußerer allgemeiner Lebensverhältnisse, teils infolge der in früherer Zeit geübten Unsitte des Kindesmordes, bei der hauptsächlich Mädchen zugrunde gingen. Trotzdem tritt dort nicht etwa eine Mehrerzeugung von Mädchen ein, sondern im Orient wie überall werden stets mehr männliche als weibliche Kinder geboren.

Diese teleologische Betrachtungsweise wird auch auf andere Gebiete des Geburtsvorganges im Kriege angewandt. So soll die Tragzeit der Kinder herabgesetzt sein, so daß also infolge der kürzeren Schwangerschaft eine Frau im ganzen imstande sei, mehr Kinder gebären zu können. Auch sollen die Gefahren der Schwangerschaft im Kriege, besonders die Eklampsie, geringer geworden sein, zum Teil vielleicht infolge der veränderten Ernährungsweise; ebenso soll das Geburtsgewicht der Kinder abgenommen haben. Einzelne Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften sprechen sich in diesem Sinne aus. Aber all diesen Sätzen wird von anderer wissenschaftlicher Seite wieder energisch widersprochen, für die Eklampsie sogar das Gegenteil nachgewiesen; Richter[1]) z. B. hat 1916 in Niederösterreich an Eklampsiefällen den höchsten Prozentsatz in den letzten 10 Jahren gesehen. Trotz der schlechteren Ernährung hat weder Tragdauer noch Geburtsgewicht der Kinder abgenommen. Im ganzen hat man den entschiedenen Eindruck, daß in all diesen Fragen eine Änderung gegenüber der Friedenszeit nicht eingetreten ist.

Einwandfreie Zahlen zu geben, wird erst nach Abschluß des Krieges und nach Veröffentlichung der Ergebnisse der letzten Volkszählungen möglich sein. Immerhin ist es gegenüber solchen Utopien, die selbst an Hand der wenigen bekannten positiven Zahlen als haltlos erscheinen, und die nur aus teleologischen Argumenten hervorgehen, gestattet, einige Überlegungen allgemeiner Natur im voraus anzustellen.

Die teleologische Betrachtungsweise, so geeignet sie für didaktische Zwecke ist, kann für wissenschaftliche Beweise nicht verwandt werden. Bei näherem Nachdenken, das nicht nur an der Oberfläche des Geschehens haftet, sind aber derartige Veränderungen durch den Krieg in der Tat nicht einmal zu erwarten. Es hieße dem Kriege einen Einfluß zuschreiben, der ihm nicht gebühren kann, wollte man von ihm die Veränderung der grundlegendsten biologischen Gesetze erwarten. Es hieße den Krieg einer Naturkraft gleichsetzen, würde man ihn für fähig halten, entscheidenden Einfluß auf Naturgesetze auszuüben. In Wirklichkeit ist der Dauereinfluß des Krieges selbst auf die beteiligten Menschen geringer noch als zu vermuten war. Einzelne Augenblicke wie die ersten Wochen des Krieges, wo das neuartige Erleben eine ganz neue Einstellung alles inneren Lebens erheischte, manche Tage und Wochen im Felde, die konzentriertest bewegende Eindrücke erzeugen, kommen nicht entscheidend in Betracht; denn ihre Wirkung auf die „Seele“ des Einzelnen ist keine längerdauernde oder bestehende. Selbst wenn man nur die Wirkung auf das Subjekt, auf den Einzelnen betrachtet, so hat sich das Motiv trotz seiner Stärke und Neuartigkeit nicht mächtig genug erwiesen, um eine Dauerwirkung zu erzeugen, eine durchgreifende Umstellung des Charakters oder der

[1]) Richter. Einfluß des Krieges auf die Geburtshilfe. Zentralbl. f. Gynäkologie XXXI. 1917.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lebensauffassung. Dabei sei ganz abgesehen von der mancherseits erwarteten und zu Kriegsbeginn häufig prophezeiten moralischen Höherentwickelung des Einzelnen und der Gesamtheit durch den Krieg, eine Erwartung, die bisher enttäuscht wurde. Je länger eine Naturkraft einwirkt, um so unwiderstehlicher drückt sie ihren Einfluß durch, um so unverwischbarer prägt sie ihren Stempel dem inneren Kern auf. Das ist beim Krieg nicht der Fall. An Erfahrung, an Wissen, an Urteilskraft hat jeder durch den Krieg gewonnen, aber im Inneren ist die Entwickelung, weniger beeinflußt vom Krieg, als man das je für möglich gehalten, höchstens beschleunigt, unbeirrt dorthin weitergegangen, wohin ihr Weg schon vor den Geschehnissen der letzten Jahre gesteuert hatte. Bei vielen Menschen im Felde und in der Heimat merkt man, wie erstaunlich wenig sie durch den Krieg verändert sind, und nach dem Krieg wird man es noch mehr merken, ihr Kern ist unbeeinflußt geblieben; bei anderen kommt es nicht so deutlich zum Ausdruck. Denn gewiß ist die Entwickelung weitergegangen, alles ist im Fluß, aber jeder hat sich in der Richtung weiterentwickelt, wohin schon im Frieden die Zeiger seiner Lebensauffassung den Weg angaben. Das konzentriertere Erleben und Geschehen im Kriege mag die Entwickelung beschleunigt haben, besonders bei vorher Unreifen kann das auffälliger zum Ausdruck kommen. Aber 4 Jahre sind ohnehin eine lange Zeit! Da wäre die Entwickelung im Frieden auch weitergegangen. Auf viele haben die schweren persönlichen Erlebnisse der Einzelschicksale im Frieden mehr und tiefer gewirkt, als das gleichförmigere, wenn auch dadurch nicht leichtere Erdulden der Kriegszeit. Die Linie der inneren Entwickelung ist, von zeitweiligen geringen Schwankungen abgesehen, stets in derselben Bahn geblieben und in der gleichen Richtung weitergelaufen, wohin sie vor der Kriegszeit gewiesen hat.

Und wo selbst das Einzelindividuum trotz aller äußeren Schicksalsveränderungen innerlich kaum beirrt seinen durch den angeborenen Charakter gewiesenen Lebensweg einschlägt, da sollten ewige Naturgesetze durch ein solches winziges Erdteilgeschehen beeinflußt und geändert werden können? da sollte örtlich und zeitlich engstbegrenztes Menschenerleben die unwandelbare Entwickelung viele Tausende Jahre alter Gesetze der Art in andere Bahnen drängen? da sollte ein kurzer Augenblick, ein Hauch im Ewigkeitsgeschehen einen wahrnehmbaren Eindruck auf zeitlos fortschreitende, unabänderliche Bewegung ausüben? Nur ein falscher Maßstab vermag solche inkommensurable Größen zu vergleichen, nur Selbstüberhebung kann von unserem Eindringen in das Verständnis der Naturgesetze so überzeugt sein, daß sie glaubt, geringes Menschenwerk vermöchte hier Änderung zu schaffen, Eindruck zu erzeugen. Wir haben es gewiß herrlich weit gebracht in der Naturwissenschaft, nur im Naturverständnis und Naturerkennen sind wir so klug als wie zuvor, wie am Beginn unserer Menschheitsgeschichte. Am klarsten kommt das zum Ausdruck, wenn das Wissen mit dem Verstehen verwechselt wird und daraus dann Schlüsse gezogen werden.

Unvoreingenommene Nachprüfung hat die Unhaltbarkeit der vorgefaßten Meinung über den Einfluß des Krieges auf das Zahlenverhältnis der Geschlechter bei der Geburt bereits ergeben, und bei größerem Material

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird es sich klarer zeigen, wie wenig tiefschürfend ein Gedankengang im Grunde war, der solchen Einfluß unter dem Eindruck des ungewöhnlichen menschlichen Erlebens auf etwas über den Menschen Stehendes erwartete. Nicht viel anders als die „Kriegstheologie", von der manchmal die Rede ist als der Gottesgelahrtheit, die für die Zwecke des Krieges zurechtgemodelt ist, kann diese „Kriegsnaturwissenschaft" beurteilt werden.

Die Vorschläge, die auf Grund ungenügender Voraussetzungen zwecks einer künstlichen oder willkürlichen Erhöhung der Knabengeburten gemacht werden, entbehren des ernsten Hintergrundes. Diese Bemühungen sind auch gar nicht so nötig, wie ihre Verfasser gern glauben machen möchten, und wie sie besonders im Hinblick auf eine spätere neuerliche Kriegsbereitschaft sie befürworten. Die Natur hat, wie bereits erwähnt, ohnehin die Tendenz, einen Knabenüberschuß zu erzeugen, und hält mit unwandelbarer Zähigkeit an diesem Gesetz fest. Im allgemeinen treffen immer und überall auf 100 Mädchengeburten im Durchschnitt 106 Knabengeburten. Aber die Zahl der erzeugten und nur vor der Geburt zugrunde gegangenen oder totgeborenen Knaben ist nach den Untersuchungen Raubers und Späterer eine noch weit höhere. Auerbach[1]) berechnet auf Grund der statistischen Aufnahme der einschlägigen Verhältnisse in Budapest das Geschlechtsverhältnis der Fehl- und Totgeburten. Danach treffen auf 100 Mädchen:

Bei Fehlgeburt des	7. Monats	116 Knaben
„ „ „	5. „	163 „
„ „ „	4. „	229 „
„ Fehlgeburten	überhaupt	200 „
„ Totgeburten	„	123,6 „

Je jünger das männliche Individuum ist, desto größerer Sterblichkeit ist es ausgesetzt, und dieses ungleiche Absterbeverhältnis macht auch mit der Geburt nicht Halt. Aus der Tatsache der besonders hohen Anteilziffer bei den Fehl- und Totgeburten schließt Vaerting[2]), je schlechter die Zeugung, um so höher ist die Lebensbedrohung der Knaben. Auch weiterhin soll bei degenerierten Familien die Knabensterblichkeit höher sein. Vaerting sieht in diesem Vorgange eine eugenische Absicht der Natur; denn infolge der beständigen Neubildung der Fortpflanzungszellen beim Manne ist dieser Ansicht nach der Zustand des Gesamtorganismus des Mannes von größerem Einfluß auf die Vererbung als der des Weibes, und schlechtgezeugte Männer, die wahrscheinlich wieder schlechte Nachkommenschaft hervorbringen, werden deshalb nach Möglichkeit von der Fortpflanzung rasch wieder ausgeschlossen.

An und für sich ist nicht einzusehen, warum der Zustand des Gesamtorganismus beim Manne von größerer Wichtigkeit für die Zeugung sein soll als bei der Frau. Die Zahlen, denen derartige Schlüsse zugrunde liegen, bieten aber auch durchaus nicht eine sichere Unterlage für so schwerwiegende Folgerungen. Lange Zeit hat man auf diese Verhältnisse nicht geachtet, und nicht Zahlen beweisen so grundlegende Gesetze, sondern enorm große, nach allen Seiten hin objektiv aufgestellte Zahlen-

[1]) Elias Auerbach. Das wahre Geschlechtsverhältnis des Menschen. Ein Versuch zu seiner Berechnung. Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 9, S. 10. 1912.

[2]) M. Vaerting. Der Männermangel nach dem Kriege. München, O. Gmelin, 1917.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reihen. Diese fehlen vorläufig. Doch ist es gut, das Augenmerk darauf zu lenken, denn dadurch wird die Forschung angeregt, einschlägiges Material zu sammeln.

Alle diese und ähnliche Deutungsversuche geben keine Erklärung für einen Vorgang, der bisher unerklärt ist, so regelmäßig er auch beobachtet wurde: nämlich eine alsbald nach der Geburt einsetzende höhere Sterblichkeit der männlichen Neugeborenen und Säuglinge. Dadurch wird im Laufe der Zeit der anfangs bestehende Knabenüberschuß ausgeglichen, bis weitere Umstände eintreten, die dann sogar einen Frauenüberschuß entstehen lassen. Alle Bestrebungen, die darauf hinzielen, die Säuglingssterblichkeit herabzusetzen, sind auch in dieser Beziehung von vielversprechendem Nutzen: je geringer die Kindersterblichkeit, um so länger bleibt der absolut vorhandene Knabenüberschuß bestehen und kann seine Wirkungen ausüben. Zur Bekämpfung des Frauenüberschusses ist hier eine der wichtigsten Möglichkeiten gegeben.

Die Änderung in dem ursprünglich bestehenden Zahlenverhältnis tritt alsbald ein. Zur Zeit der Geburt treffen 106 Knaben auf 100 Mädchen; in Deutschland waren es 1914 106,2 Knabengeburten, 1913 106,0, 1912 106,5. Durch die höhere Sterblichkeit der männlichen Kinder verschiebt sich das Verhältnis sogleich von der Geburt an zuungunsten der Knaben. Auch in den späteren Jahren sterben mehr Knaben als Mädchen, und zwar schreitet diese Änderung so fort, daß zwischen 21 und 26 Jahren etwa gleich viele junge Männer und Frauen vorhanden sind. Von Jahr zu Jahr steigern sich die relativ größeren Männerverluste und rasch entsteht ein beträchtlicher Frauenüberschuß. Mit der weiteren Annäherung an die Wechseljahre gestaltet sich die Sterblichkeit der Frau verhältnismäßig günstiger und steigert sich bei einem Lebensalter von 90 Jahren bis auf 170 und mehr lebende Frauen auf 100 Männer des gleichen Alters.

Die letzte Volkszählung in Deutschland, deren Ergebnisse bekannt und veröffentlicht sind, ist die vom 1. Dezember 1910. Im Durchschnitt trafen damals auf 1000 männliche 1026 weibliche Individuen. Den 32 040 166 männlichen Personen standen 32 885 827 weibliche gegenüber, das entspricht einem Mehr von 845 661 Frauen. Wie sich die damaligen Zahlenverhältnisse verteilen, zeigt eine Untersuchung von Ernst Müller[1]). In der Altersgruppe von 0 bis 5 Jahren treffen auf 1000 männliche 985 weibliche Personen (absolut 55 976 Knaben mehr). Das steigt bis zur Altersgruppe von 20 bis 25 Jahren, wo das Verhältnis 1000 : 998 beträgt (absolut 3458 Männer mehr), Gleichheit also nahezu eingetreten ist. Die ersten 25 Jahre zusammen haben insgesamt einen Überschuß an männlichen Personen von 121 869, das entspricht einem Verhältnis von 1000 : 990. Auf die ersten fünf Jahre trifft also nahezu die Hälfte dieses Männerüberschusses. In der Altersgruppe von 25 bis 30 Jahren war bereits ein Frauenüberschuß von 7873 vorhanden (1000 Männer : 1024 Frauen); nun tritt rasches Steigen des Frauenüberschusses ein: bei der Altersgrenze von 60 bis 65 Jahren beträgt der Frauenüberschuß 171 396 (1000 : 1204), bei 65 bis 70 Jahren 151 507 (1000 : 1236), über 95 Jahre noch 540 (1000 : 2116).

[1]) Ernst Müller. Über Geschlechtsverhältnisse und Familienstand der Bevölkerung des Deutschen Reiches. Zeitschrift für Sozialwissenschaft. Neue Folge VII, Heft 1, S. 41 bis 46. Januar 1916.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Im ganzen trifft auf die zweite Lebenshälfte, beginnend vom 25. Jahre an, ein Frauenüberschuß von 967 530 (1000 : 1064).

Ganz ähnliche Verhältnisse ergaben sich bei früheren Volkszählungen, immer kommt in der zweiten Lebenshälfte der durchschnittliche Frauenüberschuß erst zum Ausdruck.

In den übrigen europäischen Kulturstaaten besteht in gleicher Weise ein Frauenüberschuß wie in Deutschland. Österreich-Ungarn zusammen mit Bosnien und der Herzegowina wies 1910 bei einer Gesamtbevölkerung von 51 Millionen einen Frauenüberschuß von 574 000 auf, der aber allein auf Rechnung von Österreich und Ungarn zu setzen ist; denn in Bosnien und der Herzegowina waren die Männer um 125 000 in der Überzahl. Das europäische Rußland verzeichnete 1910 mit einer Gesamtbevölkerung von 106 Millionen einen Überschuß von 1 944 000 Frauen. In Italien (Gesamtbevölkerung 34,6 Millionen) waren es 1911 628 000 Frauen mehr, und in Großbritannien (Gesamtbevölkerung 45 Millionen) 1 329 000. Auch in den skandinavischen Reichen, Frankreich, den Niederlanden, Belgien, Portugal und Spanien waren die Männer beträchtlich in der Minderzahl.

Eine auffallende Ausnahme von dieser Regel bilden die Balkanstaaten, die bis zu den Balkankriegen sämtlich einen Männerüberschuß aufzuweisen hatten. Besonders hoch war dieser in Serbien, nach ihm kamen Bulgarien, Rumänien und Griechenland. Im Laufe der Balkankriege und des jetzigen Krieges haben sich diese Verhältnisse zweifellos in ihr Gegenteil verwandelt.

Die außereuropäischen Länder, von verschwindenden Ausnahmen abgesehen, sind Männerländer. In den Vereinigten Staaten standen 1910 47,3 Millionen männlicher Einwohner 44,6 Millionen weiblichen gegenüber, in Kanada betrug 1911 das Verhältnis der Männer zu den Frauen 3,8 Millionen : 3,4 Millionen, in Brasilien 1900 8,8 Millionen : 8,5 Millionen, in der Südafrikanischen Union 1911 3,1 Millionen : 2,9 Millionen, im Asiatischen Rußland 1897 12 Millionen : 11 Millionen, in Britisch-Indien 1911 161 Millionen : 154 Millionen, in Japan 1908 25 Millionen : 24,5 Millionen, im Australischen Staatenbund 2,3 Millionen : 2,1 Millionen, in Neuseeland 532 000 : 477 000. Als außereuropäische Länder mit einem Frauenüberschuß wurden bei den letzten Zählungen einige südamerikanische Staaten, Guatemala, Venezuela, Honduras und Niederländisch-Indien ermittelt; doch ist hier die Überzahl der Frauen sehr gering.

Wieweit die statistischen Ermittelungen in den genannten Ländern auf einwandfreier Grundlage beruhen, muß dahingestellt bleiben. Für orientalische Länder speziell wird manchmal behauptet, daß dort die Frauen nicht für voll gewertet (bis vor kurzem wenigstens) und bei der Zählung daher vielfach übergangen worden seien. Das Gesamtergebnis für die Zeit vor dem Kriege ist jedenfalls: Frauenüberschuß in den europäischen Ländern mit Ausnahme der Balkanstaaten, Männerüberschuß in den außereuropäischen Ländern.

In Deutschland (und ähnlich in anderen Kulturländern) entspricht also einem Geburtenverhältnis von 1060 Knaben : 1000 Mädchen im Lebensdurchschnitt das umgekehrte Zahlenverhältnis von 1000 männlichen zu 1026 weiblichen Personen. In der graphischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Darstellung gehen die beiden Linien, die das Zahlenverhältnis der männlichen und der weiblichen Individuen darstellen, von weit entfernten Punkten aus, streben einander rasch entgegen und weichen nach der Kreuzung wieder in steiler Parabel auseinander.

Es ist nicht leicht, die eigentliche Ursache dieser Umkehrung zu erfassen. Jedenfalls handelt es sich nicht um eine einzige Ursache, sondern um das Ineinandergreifen einer ganzen Reihe verschiedener, in ihrer Bedeutung ungleichartig wichtiger Umstände. Die Beobachtung, daß bei der Geburt ein Knabenüberschuß besteht, und daß dieser in manchen kulturell weniger hochstehenden Ländern das ganze Leben hindurch nicht verloren geht, geben dem Schluß Raum, die steigende Kultur dafür verantwortlich zu machen. Und in der Tat spricht vieles für die Richtigkeit dieses Schlusses. Zum mindesten stehen die Motive, die man (vom Krieg abgesehen) zunächst für die Entstehung des Frauenüberschusses verantwortlich zu machen geneigt ist: die größere Knabensterblichkeit nach der Geburt, die auch im weiteren Verlauf des Lebens bestehende höhere Männermortalität, die mit den Jahren immer mehr zur Geltung kommende günstigere Lage des Frauenlebens infolge der Schonung der Kräfte — diese drei Motive stehen mit dem Ansteigen der Kultur offenbar in Zusammenhang. Von der stärkeren Gefährdung des kindlichen Lebens beim männlichen Geschlecht war bereits die Rede. Die Folgen der Entartung sollen sich nicht nur in der Abnahme der Knabengeburten äußern, sondern auch in der besonders starken Hinfälligkeit der aus entartetem Geschlecht gezeugten männlichen Nachkommen. Für die Entstehung der Degeneration wiederum sind viele Begleiterscheinungen der Kultur mitverantwortlich zu machen. In erster Linie ist hier an die Genußgifte zu denken, von denen der Alkoholmißbrauch nach zahlreichen Untersuchungen eine spezifisch keimschädigende Wirkung ausübt. Ein furchtbarer, immer klarer in seiner Bedeutung für die Fortpflanzung erkannter Faktor sind die Geschlechtskrankheiten. Die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten, ein Produkt der Zivilisation, ist bisher seit ihrem ersten Auftreten stets größer geworden und fordert die weitaus größeren Opfer unter den Männern. Unrationelle, chronischen Berufsschädigungen ausgesetzte Lebensweise der Eltern, wie sie mit der fortschreitenden Industrialisierung des Wirtschaftslebens Hand in Hand gehen, bereits bestehender Frauenüberschuß, gefolgt von sexueller Überbürdung der Männer, tragen weiter zu der mit fortschreitender Kultur häufig zu verzeichnenden körperlichen Entartung bei.

Auch späterhin treffen die schlimmen Folgen des Alkoholmißbrauchs vornehmlich die männlichen Individuen. Dabei braucht weniger an die direkten körperlichen Folgen des chronischen Alkoholismus gedacht zu werden als an seine Begleiterscheinungen, die aus ihm resultierende höhere Kriminalität und den daraus wieder entstehenden gesundheitszerrüttenden Aufenthalt im Gefängnis. Einzelne Berufe, wie der des Seefahrers und früher des Bergmanns, raffen überwiegend Männer dahin. Die „Walz" auf der Landstraße, Berufskrankheiten und Berufsunfälle steigern die Männerverluste bedeutend; die Berufsschädigungen bringen häufig eine latent vorhandene Tuberkulose erst richtig zum Ausbruch und zum verhängnisvollen Weiterschreiten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Demgegenüber werden die Frauen von den Schädlichkeiten des Kulturstaates im allgemeinen weniger getroffen, während sie von seinen positiven Fortschritten in hygienischer Beziehung besonderen Nutzen haben. In Staatsgebilden von hoher Kultur sind die anstrengenden niedrigen Arbeiten den Frauen meist abgenommen; in weniger zivilisierten Ländern, wo diese Verrichtungen auf die Frauen abgewälzt werden, wo die Frauen gleich Lasttieren die schwersten Arbeiten vor dem Pfluge verrichten müssen, wo außerdem durch frühzeitige Verheiratung eine übermäßige Fruchtbarkeit und vorzeitiges Altern herbeigeführt wird, da wird die Lebenskraft der Frauen ungemein rasch erschöpft. Den wichtigsten Punkt bildet die Tatsache, daß die Gefahren von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit steigender Kultur und fortschreitender Hygiene eine Verminderung erfahren. Man braucht nur an die geradezu Entsetzen erregenden Statistiken des österreichischen Geburtshelfers Semmelweis um die Mitte des vorigen Jahrhunderts zu denken, aus denen die damalige enorme Verbreitung des Kindbettfiebers in den Gebäranstalten hervorgeht. Die theoretischen Erkenntnisse und praktisch durchgeführten hygienischen Folgerungen der Neuzeit haben hierin Wandel geschaffen und die Gefahr des Verlustes von Frauen infolge der unmittelbaren oder mittelbaren Folgen der Gebäraufgabe sehr herabgemindert.

Der Ansicht, daß für die Entstehung des Frauenüberschusses die Verschiedenheit in den Sterblichkeitsverhältnissen der beiden Geschlechter vorzüglich maßgebend ist, steht eine andere Auffassung gegenüber, die die Hauptursache in gewissen Wanderungsverhältnissen erblickt. Diese Auffassung, die besonders von dem Sozialhygieniker Alfons Fischer[1]) vertreten wurde, erscheint als sehr beachtenswert. Die Entstehung des Frauenüberschusses unserer Tage ist danach dem früher stärkeren Wanderungsverluste des männlichen Geschlechtes zur Last zu legen. Die höhere relative Männersterblichkeit käme deswegen nicht in Betracht, weil infolge der hohen Knabengeburtsziffer absolut immer noch mehr männliche als weibliche Individuen leben bleiben. So war es in Deutschland 1908, wo einem Knabengeburtenüberschuß von 61 000 eine Überzahl von 45 000 männlichen Toten gegenüberstand, so daß sich immerhin ein Mehrgewinn von 16 000 lebenden Männern in diesem Jahre gegenüber den lebenden Frauen ergeben müßte.

Die gleiche Zahl des unter Berücksichtigung des Knabengeburtsüberschusses und der höheren Männermortalität berechneten absolut im betreffenden Jahre gewonnenen Männerüberschusses betrug 1910 18 637, 1911 13 121, 1912 21 476, 1913 15 898.

Diesem scheinbar rätselhaften Entstehen eines Frauenüberschusses trotz absoluten Überwiegens der Männerzunahme wird durch die Annahme stärkerer männlicher Wanderungsverluste eine Erklärung gegeben. Die hauptsächlichen Wanderungsverluste liegen in Deutschland schon einige Jahrzehnte zurück. Namentlich nach den Kriegsjahren von 1870/71 stieg die männliche Abwanderung stark an, und zwar bis zum Jahre 1885, von welchem Zeitpunkt an wieder eine Senkung eintrat. Im Jahrfünft 1880/85 betrug der männliche Wanderungsverlust um 113 000 Personen mehr als

[1]) Alfons Fischer. Der Frauenüberschuß. Archiv für soziale Hygiene VII, Heft 3, S. 301. 1912.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der weibliche. Später, 1895/1900, war dagegen ein Wanderungsgewinn von 81 000 männlichen zu nur 13 000 weiblichen Individuen zu verzeichnen. Dem Wanderungsgewinn von 68 000 männlichen Personen entsprach in diesem Jahrfünft ein Sinken des Frauenüberschusses um 65 000, das sind zwei Zahlen, die nahezu gleich zu nennen sind. Allein für sich betrachtet, kommt hier die Bedeutung der Wanderungsverhältnisse klar zum Ausdruck. In der letzten bekannten Zählungsperiode 1905/10 trat wieder ein geringer männlicher Wanderungsverlust in Erscheinung.

Daß in den Jahren von 1880 bis 1890 dem Deutschen Reiche durch Auswanderung besonders viel junge Männer verloren gegangen sind, geht daraus hervor, daß in diesem Zeitraume die Zahl der statistisch ermittelten überseeischen Auswanderer die stärkste von allen Jahrzehnten war; seitdem ist sie zurückgegangen.

Kolonialländer sind fast durchweg Männerländer, und unter den in fremde Erdteile und in die Kolonien auswandernden Bevölkerungsmassen bilden die Männer den weit größeren Teil. Der Männerüberschuß in den meisten außereuropäischen Ländern ist zum Teil auf Einwanderung von Männern zurückzuführen. Die australischen Kolonien mit ihrem Männerüberschuß z. B. sind aus Strafkolonien entstanden, in die fast nur Männer deportiert wurden. Alle Verhältnisse werden aber allein durch Wanderungseinflüsse nicht erklärt.

Wesentlich komplizierter als bei der Betrachtung von Deutschland im ganzen erscheinen die Verhältnisse, wie sie durch Abwanderung aus einzelnen Teilen des Reiches in andere entstehen. In gewissen Industriegebieten, im Rheinland, in Westfalen, besteht ein Männerüberschuß: hier bedingt der Bedarf an männlichen Arbeitskräften einen kräftigen Zustrom männlicher Personen. Auch in manchen Grenzlanden, in Grenzfestungen war infolge der Truppenanhäufungen schon im Frieden das männliche Geschlecht vorherrschend. Im Gegensatz zu diesen leicht verständlichen Ausnahmefällen stehen andere Gegenden, in denen die Frauenüberzahl weit über den Durchschnitt emporragt, so vor allem in den Großstädten. In den großen Städten steigert sich der Frauenüberschuß infolge des starken Zuganges junger weiblicher Arbeitskräfte, vornehmlich Dienstmädchen, relativ ungewöhnlich stark.

In diesen Gebieten mit ungewöhnlich hohem Frauenüberschuß besteht nun auch eine den Durchschnitt beträchtlich überragende Männermortalität. Die Sterblichkeit der Männer wächst mit zunehmendem Frauenüberschuß. Während manche dafür die sexuelle Überbürdung der Männer und ähnliche Umstände verantwortlich machen, hat Fischer das Augenmerk auch in dieser Hinsicht auf die Bedeutung der männlichen Wanderungsverluste gelenkt. Unter den Auswanderern befinden sich gerade die kräftigen und gesunden Leute, Schwächliche und Kranke sind prozentual viel geringer vertreten. Die Auswanderer wissen, daß ihrer harte Arbeit, körperliche Strapazen harren, und daß nur der Leistungsfähige und Ausdauernde die Möglichkeit hat, in der Fremde in die Höhe zu kommen. In der Gegend mit hoher Auswanderungsziffer bleibt also unter der absolut geringeren Männerzahl ein relativ hoher Prozentsatz von körperlich Minderwertigen zurück und ihre mangelnde Widerstandsfähigkeit gegen Berufsschädigungen, ihr rascheres Dahinsterben äußert sich in der Statistik als besonders hohe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mortalität der Männer in Gegenden mit Männermangel. Der durch Wanderungsverlust hervorgerufene Frauenüberschuß wird somit sekundär durch erhöhte Sterblichkeit der zurückgebliebenen, physisch im Durchschnitt ohnehin minderwertigen Männer vergrößert. Ist der Frauenüberschuß dann einmal gegeben, so vergrößert er sich durch sich selbst und ist nur mehr schwer zu beseitigen.

In den letzten zwei Jahrzehnten vor dem Kriege war trotz der Bevölkerungszunahme der Frauenüberschuß relativ und absolut gegenüber den vorhergehenden Jahrzehnten zurückgegangen. 1885 mit einer Volkszahl von etwa 47 Millionen Einwohnern betrug die Frauenüberzahl 988 000, 1910 mit einer Bevölkerungsziffer von etwa 65 Millionen nur mehr 846 000. Soweit man diese Tatsache als Folge des Rückganges der Männerabwanderung betrachten kann, ist sie höchst begrüßenswert, aber bedauerlicherweise beruht sie in der Hauptsache auf weniger erfreulichen Ursachen. Seitdem die Frauen immer mehr — gerade infolge ihrer Überzahl — früher ausschließlich männliche Berufe ergriffen haben, mehren sich ihre Verluste infolge der Berufsschädigungen, und deshalb ist die Sterblichkeit der weiblichen Arbeiterbevölkerung eine höhere als der entsprechenden männlichen Jahrgänge[1]) und der weiblichen Gesamtbevölkerung. Insbesondere trägt das Nebeneinander von anstrengender Berufsarbeit und Mutterschaft in schmerzlichster Weise zur Verringerung des Frauenüberschusses bei. Aus den Statistiken der Krankenkassen sind diese besonderen Verhältnisse der Arbeiterbevölkerung zu erkennen.

Trotz des Gesamtdurchschnittsverhältnisses von 1026 weiblichen zu 1000 männlichen Personen bestand bisher im heiratsfähigen Alter selbst keine Überzahl der Frauen. Diese Beobachtung veranlaßte schon im Jahre 1741 Süßmilch in seinem Werke „Die göttliche Ordnung in den Veränderungen des menschlichen Geschlechts aus der Geburt, Tod und Fortpflanzung desselben erwiesen“ zu der Behauptung, „daß Monogamie die von Gott gewollte Ordnung sei“, „daß die Monogamie das geschickteste und beste Mittel zur Bevölkerung dieser Welt sei“. Im Alter von 16 bis 40 Jahren schwankt das Verhältnis der beiden Geschlechter um den Paritätspunkt herum. Während dieser ganzen Lebensepoche trafen 1910 auf 1000 Männer 996 bis 1004 Frauen. Der Drehpunkt von der Minus- zur Plusseite des Frauenüberschusses liegt zwischen 21 und 26 Jahren. Im heiratsfähigen Alter selbst konnte sich der Männermangel bisher nicht fühlbar machen, denn erst nach 40 Jahren beginnt das rapide Ansteigen des Frauenüberschusses. Und das von 26 bis 40 Jahren bestehende Mehr von 3 bis 4 Prom. Frauen kann einen ernstlichen Einfluß auf die Heiratsmöglichkeit nicht ausgeübt haben. Bis zum 37. Lebensjahre gab es auch wirklich prozentual mehr verheiratete Frauen als verheiratete Männer, und prozentual beträchtlich weniger ledige Frauen als ledige Männer. Dabei ist zu beachten, daß die Frauen im ganzen etwa um ein Jahrfünft früher heiraten als die Männer. So standen nach Ernst Müller im Jahre 1910 die meisten männlichen Eheschließenden im Alter von 25 bis 30 Jahren (41,4 von 1000), die meisten weiblichen Eheschließenden im Alter von 20 bis 25 Jahren (49,4 von 1000).

[1]) Nach den Angaben Fischers um 12 bis 22 Proz. bei der Leipziger Krankenkasse.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

So lagen die Dinge in den Friedensjahren vor 1914.

Durch den Krieg wird in diesen Verhältnissen eine gewaltige Umwälzung entstehen. Es wird eine Steigerung des Frauenüberschusses in kaum geahnter Weise sich einstellen, und zwar werden seine Folgen sich im Gegensatz zu früher praktisch außerordentlich fühlbar machen. Man braucht sich ja nur zu überlegen, auf welche Weise der Kriegsfrauenüberschuß entsteht. Die Verschlechterung des Zahlenverhältnisses betrifft gerade jene Altersklassen, bei denen bislang eine wesentliche Frauenüberzahl nicht bestanden hatte. Im Gegensatz zu früheren Kriegen ist in diesem Kriege nur eine spezifische Männersterblichkeit vorhanden. Ihre Verminderung ist zum größten Teil auf Rechnung der blutigen Verluste zu setzen. Epidemien und „Kriegsseuchen" stehen in gar keinem Verhältnis zu denen vergangener Kriege. Die Ausbreitung von Kriegsseuchen auf die Heimat und damit die Verluste an Frauen und Kindern konnten dank den straff durchgeführten hygienischen Maßnahmen bisher glücklicherweise so gut wie völlig verhindert werden. Das war noch 1870 anders, wo dem Kriege eine Pockenepidemie in Deutschland und Frankreich folgte, an deren Folgen in den Jahren 1871 und 1872 allein in Deutschland 127 000 Menschen starben. Erleichtert wird die Seuchenbekämpfung dadurch, daß die Kämpfe sich nahezu ausschließlich auf feindlichem Boden abspielen und die Heere den deutschen Boden fast ganz frei lassen. Dadurch wächst aber der Frauenüberschuß prozentual viel höher als in früheren Kriegen.

Betroffen werden von den großen Männerverlusten die wehrpflichtigen Jahrgänge, von 18 bis 45 Jahren. Und das sind eben die Jahrgänge, in denen bisher (wenigstens bis zum 37. Jahre) kein oder kein ins Gewicht fallender Frauenüberschuß zu verzeichnen war. Nach dem Kriege werden in den Jahren der Geschlechtsreife und der Fortpflanzungstätigkeit für viele, viele Hunderttausende — möglicherweise bei noch langer Kriegsdauer für Millionen — deutscher Frauen keine Männer vorhanden sein, für viele Hunderttausende anderer nur körperlich minderwertige, in ihrer Gesundheit beeinträchtigte Männer. Erst in Jahrzehnten kann die vor dem Kriege vorhanden gewesene Geschlechtszusammensetzung der Bevölkerung wieder erreicht werden. Die Hoffnung, daß das Heiratsalter im Kriege bei den Männern herabgesetzt wird, scheint sich keineswegs erfüllt zu haben; und ob nach diesem Kriege, wie es nach den deutschen Kriegen des 19. Jahrhunderts der Fall war, eine ins Gewicht fallende Zahl Ehen in jüngeren Jahren als üblich geschlossen wird, muß erst abgewartet werden. Der Frauenüberschuß, das ungeheure Anwachsen der Zahl der ledigen Frauen, würde dadurch auch nicht ausgeglichen werden.

Eine genauere zahlenmäßige Erfassung der Einzelverhältnisse wird erst nach dem Kriege möglich sein; sind doch vorläufig noch nicht einmal die Ergebnisse der Volkszählung vom 1. Dezember 1916 bekannt. Alle Angaben über die durch den Krieg geschaffenen Änderungen entbehren daher einstweilen der ziffermäßigen Genauigkeit und beruhen mehr auf Schätzung als auf exakter Berechnung. Einigen Einblick gewährt die Veröffentlichung, welche die „Studiengesellschaft für soziale Folgen des Krieges" in Kopenhagen im April 1917 über die Bevölkerungsbewegung im Weltkriege in Deutschland und Frankreich hat erscheinen lassen. Die Berechnung ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für die Zeit bis 1. August 1917 aufgestellt, die Ziffern sind daher schon jetzt weit überholt. Nach ihren Ergebnissen wird der Frauenüberschuß in Deutschland in den ersten drei Kriegsjahren von 0,84 auf 2,1 Millionen angewachsen sein, was in dem hauptsächlich betroffenen Lebensalter zwischen 18 und 45 Jahren ein Ansteigen des ursprünglichen Verhältnisses von 1000 Männern : 1005 Frauen bis zu einem Verhältnis von 1000 : 1100 bedingen würde.

Noch ungünstiger gestaltet sich nach der gleichen Quelle die Lage in Frankreich, wo nach dreijähriger Kriegsdauer mit einem Zahlenverhältnis von 1000 Männern : 1202 Frauen gerechnet werden muß. Das bedeutet: von anderen Umständen abgesehen, kann dort allein wegen des Männermangels jede sechste Frau keinen Mann finden. Hier ist die Sachlage noch weit ungünstiger als in Deutschland. Die Verschiebung kommt klarer noch bei der Berechnung der zur Verfügung stehenden Arbeitskräfte zum Ausdruck. In Frankreich trafen 1910/11 auf je 10 000 der Gesamtbevölkerung durchschnittlich 5126 Personen im Alter von 15 bis 49 Jahren. Dieses relativ hohe Verhältnis ist auf die Folgen der niedrigen Geburtenziffer in Frankreich zurückzuführen. Nach Verlauf der ersten drei Kriegsjahre ist diese Zahl auf 4954 gesunken, was etwa der entsprechenden deutschen Zahl vor dem Kriege gleichkommt (auch ohne daß selbstverständlich eine höhere Geburtenziffer in Frankreich mit veranlassend wäre; diese war vielmehr in den nicht vom Feinde besetzten Gebietsteilen Frankreichs schon im Jahre 1915 auf 382 000 gegenüber 604 000 im Jahre 1913 gesunken). Nach Abzug der arbeitsunfähigen oder in der Arbeit behinderten Invaliden treffen noch 4704 arbeitsfähige Personen zwischen 15 und 39 Jahren auf 10 000 der Gesamtbevölkerung. Die männlichen Arbeitsklassen werden von dieser Verschlechterung besonders getroffen. Einer Zahl von 5174 arbeitsfähigen männlichen Individuen zwischen 15 und 49 Jahren auf 10 000 insgesamt im Jahre 1911 stand im Herbst 1917 ein Sinken bis auf 4287 gegenüber.

Die Zahlen vermögen, wie gesagt, keinen Anspruch auf völlige Genauigkeit zu machen. Auch hat der Krieg nicht im August 1917 geendigt. Immerhin bilden sie die zuverlässigste Angabe, die uns vorläufig über die Kriegsbevölkerungsbewegung zur Verfügung steht.

Über die Bedeutung und Bewertung des Frauenüberschusses kann von sozialem und hygienischem Standpunkt aus wohl nur eine Stimme herrschen. Seine Folgen sind höchst ungünstige. Der Sozialhygieniker, der der Überzeugung ist, daß die Lebensaufgabe und das Lebensglück der Frau in ihrer Tätigkeit als Gattin und Mutter beruht, der die Monogamie als höchste Blüte der Kultur zugleich und als sicherste Gewähr für eine gesunde Nachkommenschaft betrachtet, wird die Verschiebung im Zahlenverhältnis der Geschlechter mit Ernst beurteilen. Viele Mädchen, die unter natürlichen Verhältnissen heiraten würden, können nicht zur Ehe gelangen. Unbefriedigtheit und Vereinsamung sind häufig ihr Schicksal. Ein großer Teil der Mädchen, denen infolge der Kriegstodesfälle so vieler unverheirateter junger Männer die Ehe verschlossen ist, wird auch zur Kinderlosigkeit verurteilt sein. Ein weiterer Rückgang der Geburtenziffer ist die unausbleibliche Folge. Der naturwidrige Zustand, daß die Frau als Werberin auftritt, und daß der Mann mit Zurückhaltung dieses Werben an sich herankommen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

läßt — nichts Neues bereits für die heutige Generation —, wird noch Steigerung erfahren.

Weitere sexuelle Verwilderung darf mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden. Der Männer, die aus dem Grunde nicht heiraten oder ein festes Verhältnis eingehen, weil für die Befriedigung ihrer sexuellen Bedürfnisse jeweils genug unverheiratete Mädchen vorhanden sind, wird es wohl nicht allzuviele geben. Die hohe Zahl der unbefriedigten auf der Lebenshöhe stehenden Frauen muß aber zu einem starken Anschwellen des außerehelichen Geschlechtsverkehrs führen. Soweit soziale Faktoren die Notwendigkeit herbeiführen, wird daraus auch ein Ansteigen der Prostitution resultieren, der öffentlichen wie der heimlichen. Auf jeden Fall wächst die Gefahr der Verbreitung von Geschlechtskrankheiten ungeheuerlich, denn mit der Zunahme des außerehelichen Geschlechtsverkehrs nehmen in zweiter Folge progressiv die venerischen Krankheiten zu. In der Tatsache des enorm gesteigerten Frauenüberschusses entsteht allen Bestrebungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ein neuer Feind, der die bisher geleistete Arbeit in Danaidenarbeit zu verwandeln droht. Inwieweit infolge der körperlichen Entartung, wie sie besonders durch Geschlechtskrankheiten hervorgerufen wird, eine Verminderung der Knabengeburten zu erwarten ist, soll hier außer Betracht bleiben, zumal die Berechtigung dieser Ansicht nicht feststeht.

Das Einströmen der vielen überzähligen weiblichen Arbeitskräfte in die ehedem männlichen Berufe wird nach dem Kriege noch anhalten und die weitesttragenden politischen und sozialen Folgen zeitigen. Die Gefahr einer Konkurrenz für die zurückkehrenden Männer besteht wohl kaum: nach dem Kriege wird es mehr als genug Arbeit geben und neben dem Mann wird die Arbeitskraft der Frau, wenn auch nicht in dem Maße wie während des Krieges, notwendig gebraucht werden. Die politischen Folgen, die diese unaufhaltsame Entwickelung zur gleichberechtigten Frauenarbeit haben wird — das Frauenwahlrecht vor allem —, sollen unerörtert bleiben; gleichgültig kann eine so bedeutende Überzahl der Frauen auch in dieser Hinsicht niemals sein. In hygienischer Beziehung ist das sozial notwendige Eindringen der Frauen in für ihre Natur nicht geeignete Berufszweige tief zu bedauern. Die Gesundheit der neugeborenen Kinder leidet durch anstrengende Arbeit der schwangeren Mutter oftmals schwersten Schaden. Die Fruchtbarkeit wird auf die Dauer gehemmt, die Aufzucht des Nachwuchses erschwert. Die Mütter selbst werden durch die aufreibende, unlösbare Verbindung zweier so heterogener Tätigkeiten, wie sie von der Natur gefordert und von der Not aufgezwungen sind, bei mangelnder Fürsorge gesundheitlich für immer zugrunde gerichtet.

Damit nun tritt freilich ein Rückgang des Frauenüberschusses selbsttätig ein. Aber auf diese traurige Art darf die Überzahl der Frauen sich nicht vermindern; vielmehr muß alles getan werden, um durch hygienische Verbesserungen, soziale Erleichterungen und insbesondere eine tatkräftige Förderung der Mutterschutzbestrebungen und Ausbau der Mutterschaftsversicherung die Sterblichkeit der arbeitenden Frauen herabzusetzen und ihnen neben der Arbeit die gesundheitlich gesicherte Ausübung ihrer natürlichen Funktion als Mütter zu ermöglichen. Das wird, schon in Anbetracht des Geburtenrückganges, eines der wichtigsten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sozialhygienischen Probleme nach dem Kriege sein, und es muß gelöst werden.

Wie auf andere Weise dem Frauenüberschuß und seinen verhängnisvollen Folgen abgeholfen werden kann, nämlich durch Beförderung der Knabengeburten und Herabsetzung der Männersterblichkeit, das ist eine Frage, mit der sich bereits vielfache Überlegungen verschiedenster Richtungen beschäftigt haben. Sie bauen sich zum Teil auf unerwiesenen Theorien über die willkürliche Geschlechtsbestimmung auf, zum Teil suchen sie durch „Vaterschutz" — neben der Herabsetzung der Männermortalität — eine Ertüchtigung des väterlichen Keimplasmas zu erzielen und dadurch sekundär auf die Frequenz der Knabengeburten günstig einzuwirken. Die „Sehnsucht nach dem Knaben", die Volkswirtschaftler und Bevölkerungspolitiker bekunden, die der „Staat" in so hohem Maße hat, wird freilich, zurzeit wenigstens, von vielen Müttern keineswegs geteilt; in weiten Kreisen ist die Anschauung verbreitet, wozu Kinder bekommen? wozu Knaben zeugen? wenn man sie doch in zwanzig, dreißig Jahren, im nächsten Kriege wieder opfern muß? Diese gefährliche Überlegung kommt zu den schon im Frieden den Geburtenrückgang fördernden Umständen noch hinzu; nach dem Kriege erst kann es sich erweisen, wie bald ihr Einfluß überwunden sein wird. Jedenfalls ist es gar nicht sicher, selbst wenn eine sichere Methode zur willkürlichen Geschlechtsbestimmung vorhanden wäre, daß von ihr zum Zwecke der Knabenerzeugung so reichlich Gebrauch gemacht würde. Im übrigen ist eine solche Erwägung hinfällig: eine derartige sichere Methode existiert bisher nicht. Überhaupt kann man allen derartigen Vorschlägen nur mit großer Vorsicht gegenüberstehen.

Ob nach dem Kriege die Tendenz zu früher Eheschließung vorhanden ist, muß abgewartet werden, Prophezeiungen sind da nicht möglich. Sie würde sicher unterstützt durch die vielfach befürwortete Herabsetzung der militärischen Dienstzeit, die den jungen Männern eher die Gründung einer Lebensstellung ermöglichte. Keinen merklichen Einfluß auf den Frauenüberschuß dürfte man sich von einer gleichfalls in Vorschlag gebrachten Aufhebung des Zölibats versprechen, dazu sind die in Betracht kommenden Zahlen zu unbedeutend. Die Junggesellensteuer, so berechtigt sie in anderer Hinsicht ist, vermag dem Überschuß an unverheirateten Frauen sicher nicht abzuhelfen.

Am ehesten könnte man noch etwas von einer Abwanderung der Frauen in Länder mit Frauenmangel, wie sie außerhalb Europas sich finden, erwarten, sei es nun in deutsche Kolonien oder in andere Staaten. Es ist nicht unmöglich, daß mit dem immer weiter vorwärts schreitenden, durch den Frauenüberschuß so sehr geförderten Selbständigwerden der Frau auch ihre Auswanderungsziffer nach dem Kriege beträchtlich ansteigen wird. Die Gefahr, daß dabei besonders viele gesunde und rüstige Frauen, ähnlich wie bei der früheren Auswanderung der Männer, dem Heimatlande verloren gehen, braucht nicht hoch angeschlagen zu werden. Immer werden genug gesunde und kräftige Frauen der Heimat erhalten bleiben, um die Erzeugung eines gesunden Nachwuchses zu gewährleisten. Wünschenswerter freilich wäre es, alle deutschen Frauen könnten in deutschen Landen ihr Lebensziel finden, und es wäre eine Möglichkeit gegeben, dem Männermangel abzuhelfen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine wirkliche Möglichkeit in dieser Hinsicht kann man nicht finden. In ihrem schönen Werke, „Das Wesen der Geschlechtlichkeit“ [1]), sagt Grete Meisel-Heß: „Die Bevölkerungsquote, die der Krieg ausrottet, ist als solche zu ersetzen, und zwar sehr schnell. Aber die Unordnung in der Geschlechterquote, die dadurch erzeugt wurde und wird, daß seit vielen tausend Jahren immer wieder die Männer, und zwar gerade auf der Höhe ihrer Zeugungsfähigkeit, in der sie als Partner für die Frauen in Frage kommen, »ausgejätet« werden, die ist nie und nimmer zu beheben, solange eben diese Ausrottung der Mannheit in Massen, von 30 zu 40 Jahren oder in kürzeren Intervallen fortgesetzt wird“. Diese Worte packen das Problem des Frauenüberschusses in der Zeit der Mannbarkeit an der Wurzel. Solange täglich Tausende von Männern in Europa dem Kriege zum Opfer fallen, verspricht es wenig Erfolg, auf Mittel zu sinnen, die dem Männermangel abhelfen sollen. Es fallen vielfach gerade die körperlich Besten und Tüchtigsten, die in eugenischer Beziehung Wertvollsten. Das Ergebnis des modernen Krieges ist eine Kontraselektion sondergleichen: der Kampf, der in früheren Jahrhunderten, vor allem beim primitiven Menschen, eine wichtige Bedeutung für die natürliche Zuchtwahl hatte, indem die Kräftigsten und Gewandtesten aus ihm als Sieger hervorgingen und einer vollwertigen Nachkommenschaft Väter wurden, ist heute in sein Gegenteil verkehrt. Die Fälle, daß durch den Kampf Mann gegen Mann der Tüchtigkeit zum Sieg verholfen werden kann, sind verhältnismäßig selten. Die meisten Männer gehen zugrunde durch die Einwirkung ferntragender Geschosse, ihre körperliche Tüchtigkeit oder Untüchtigkeit spielt dabei keine Rolle. Wohl aber ist sie von Bedeutung in dem allgemeinen Ertragen der körperlichen Strapazen und der unerhörten nervösen Beanspruchung, und diejenigen, die als Tüchtigste das zu ertragen vermögen, sind am meisten gefährdet durch außerhalb ihres Einflusses stehende mechanisierte Gegenkräfte. Von einer Auslese durch den Krieg im Sinne einer Höherentwickelung kann keine Rede mehr sein. Das Gegenteil ist der Fall und diese Gegenauslese muß sich in ihren Folgen auch in der Bevölkerungsentwickelung geltend machen, wobei noch völlig abgesehen sein soll von den Schädigungen in Zahl und Art der Nachkommenschaft, die auf Rechnung der gesundheitlichen Enttüchtigung vieler Kriegsinvaliden und -siechen zu setzen sind.

Welche Maßnahmen auch immer man gegen die Folgen des Männermangels versuchen wird, ihre Wirkungen können erst lange Jahre nach dem Kriege hervortreten. Nichts wäre aber unberechtigter, als resigniert und tatenlos die Hände im Schoße ruhen zu lassen. Alle Fürsorge wird späteren Geschlechtern zugute kommen, keine der verwandten Energien wird vergeudet sein. So wird man versuchen, durch Verminderung der Fehl- und Totgeburten, sowie durch Verbesserung der Hygiene des Säuglings- und Kindesalters für Rettung von vielen Kindern und — infolge des Überwiegens des männlichen Geschlechtes in diesen Lebensaltern — von verhältnismäßig mehr Knaben Sorge zu tragen. Zunächst allerdings dürfte die zielbewußteste und umfassendste Bevölkerungspolitik kaum einen sichtbaren Erfolg zeitigen, wenngleich in wirtschaftlicher Beziehung großzügige

[1]) Jena 1916, I, S. 93.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Führung den Bevölkerungsproblemen manche Hilfe und manche wertvolle Unterstützung bringen kann. In diesem Zusammenhange sei besonders auf die Wohnungsfrage hingewiesen, die für soziale und speziell Bevölkerungsfragen nach dem Kriege eine überragende Bedeutung gewinnen wird.

Subjektiv werden die Folgen des Frauenüberschusses nach dem Kriege zum Teil vielleicht leichter ertragen werden als es den Anschein haben könnte. Die äußeren Verhältnisse werden mit den gegebenen Tatsachen rechnen und sich auf sie einstellen. Denn wenn auch die Entwickelung fortlaufend weiter geht, und unnatürliche, ungesunde Zustände sich aus sich selbst heraus zum Naturgemäßen und Notwendigen im Laufe der Zeit notwendigerweise weiter entwickeln, so ist es doch — der einzelne Zeitpunkt für sich betrachtet — so, daß sich durch Gewöhnung in augenblicklich unabänderlichen schwierigen Lagen stets ein erträglicher Zustand herstellt. Unter der Oberfläche dieser zeitweiligen Anpassung geht unbeirrt und unaufhaltsam das Falsche, Naturwidrige seiner Entwickelung zum Richtigen und Wahrhaftigen entgegen.

Nachtrag bei der Korrektur.

Der aller Grundlage entbehrende Aberglaube, im Kriege würden gegenüber der Friedenszeit unverhältnismäßig mehr Knaben gezeugt als Mädchen, hat auch an dem kleinen Zahlenmaterial der neuesten Veröffentlichungen keine Stütze gefunden. In der Universitäts-Frauenklinik in München[1]) konnte in den letzten Kriegsjahren keine Verschiebung des Geschlechtsverhältnisses bei der Geburt beobachtet werden. Und Ruge[2]) sagt in einer zusammenfassenden Betrachtung über die Verhältnisse in der Universitäts-Frauenklinik Berlin: „Auch die Kriegsgeburten scheinen bei großen Zahlen ungefähr dasselbe Geschlechtsverhältnis von 106:100 aufzuweisen wie die Friedensgeburten; wir (Zentralbl. f. Gynäkol. 1916, S. 680) hatten allerdings vor 2 Jahren für unsere Kriegsgeburten ein Verhältnis von 116:100 gefunden, doch unter den 3214 Geburten der letzten zwei Kriegsjahre 1916/17 beträgt das Geschlechtsverhältnis 108:100, weicht also nur wenig von der Norm ab. (Anmerkung. Unter den 400 Geburten des ersten Vierteljahres 1918 beträgt dagegen das Verhältnis von Knaben zu Mädchen 124:100! Man kann also mit den Schlußfolgerungen aus einem kleinen Material nicht vorsichtig genug sein.)“

Auch die ruhigeren Erklärungsversuche neuerer Autoren, die einen erhöhten Knabenüberschuß im Verlauf oder in der Folge eines Krieges teils auf absolute Steigerung der Erstgeburten und damit auf relative der Knabengeburten zurückführen, teils als Folge der Abnahme der Tot- und Fehlgeburten mit ihrer höheren Knabenprozentzahl infolge der gesteigerten Sorgfalt für Mutter und Kind erklären, erscheinen wie durch die Verhältnisse bei früheren Kriegen so auch durch diese Veröffentlichungen als überflüssig und der Unterlagen ermangelnd. Freilich sind es, was immer wieder betont werden muß, nur kleine Zahlen, die für die Beleuchtung der Zahlenverhältnisse der Geschlechter in diesem Kriege bislang zur Verfügung

[1]) Nürnberger, Kriegszeugung und ihre wissenschaftliche Verwertung. Münchener med. Wochenschrift 1918, S. 252.

[2]) Carl Ruge II, Follikelsprung und Befruchtung. Archiv für Gynäkol. 109. S. 302. 1918.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stehen. Diese beweisen in Bevölkerungsfragen nichts. Aber Verf. ist der festen Überzeugung, es wird sich in späterer Zeit mit Sicherheit auch an großem Zahlenmaterial feststellen lassen, daß der Gedanke an eine der Friedenszeit gegenüber gesteigerte Erzeugung von Knaben im Verlauf oder in der Folge des Krieges nichts weiter ist als eine haltlose Utopie.

Schutzimpfungen in großem Maßstabe anläßlich einer Typhusepidemie.

Von Stabsarzt Dr. Evers, z. Z. im Felde.

Sehr bald nach Einführung der Typhusschutzimpfungen im Heere kam mir der Gedanke, diese Impfungen müßten sich mit Vorteil auch bei etwa ausbrechenden Typhusepidemien oder auch nur vereinzelten Krankheitsfällen in der bürgerlichen Bevölkerung zum Schutz der Familienangehörigen und der Mitbewohner der befallenen Häuser verwenden lassen. Dieser Gedanke lag mir um so näher, als ich als praktischer Arzt vereinzelte Typhusherde in meinen Ortschaften habe, und im Frieden häufig in die Lage versetzt war, kleinere Epidemien zu bekämpfen. Ich stellte mir ein ähnliches Gesetz vor wie das der Pockenimpfung, welches die Behörden ermächtigte, bei ausbrechendem Typhus die ganze gefährdete Bevölkerung in weitem Umfange zwangsweise impfen zu lassen, und damit in wirksamer Weise die anderen sanitären Maßnahmen zu unterstützen. Im besetzten Gebiete sind ja inzwischen schon lange vorbeugende Typhus-, Cholera- und Pockenschutzimpfungen der Bevölkerung in derselben Art wie beim Heere in großem Umfange vorgenommen worden, z. B. in Polen, und es ist dadurch gelungen, ganze Landstriche, die unter russischer Herrschaft einen dauernden Seuchenherd gebildet hatten, zu sanieren. Solche Maßnahmen, die in besetztem Gebiete unter Militärdiktatur möglich sind, können natürlich vorläufig nicht ohne weiteres auf die Verhältnisse in der Heimat übertragen werden, doch wäre es meines Erachtens zum mindesten ein erstrebenswertes Ziel, bei Typhusepidemien die Bevölkerung zu veranlassen, sich in möglichst großem Umfange schnellstens schutzimpfen zu lassen.

Als ich deshalb Ende August 1917 auf Veranlassung der Heimatbehörden zwecks Bekämpfung einer in Mihla bei Eisenach ausgebrochenen Typhusepidemie dorthin beurlaubt wurde, war es naturgemäß mein erster Gedanke, zu versuchen, u. a. mittels der Typhusschutzimpfungen der Epidemie baldigst Herr zu werden, zumal sonstige wirksame Maßnahmen, außer Isolierung der Kranken, in einem Dorfe, welches nur zum Teil mit Wasserleitung, in dem unteren Teil nur mit Pumpbrunnen versehen ist und natürlich keinerlei Kanalisation besitzt, sehr schwer, wenn nicht unmöglich sind.

Über Schutzimpfungen zum Zwecke der direkten Bekämpfung einer Seuche unter bürgerlicher Bevölkerung lagen mir, abgesehen von den erwähnten vorbeugenden Impfungen der Bevölkerung besetzter Gebiete

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und meinen Felderfahrungen (vor Beginn der Schutzimpfungen in verseuchtem Orte Polens, Winter 1914/15, schwere Erkrankungen an Unterleibstyphus, darunter fünf Todesfälle bei meiner Abteilung, nach Ausführung der Impfung überhaupt kein Krankheits-, geschweige denn ein Todesfall; nur einige leichte Schützengrabentyphen, trotzdem wir in derselben Gegend blieben), literarische Erfahrungen nicht vor außer den Schutzimpfungen in Jena und Ostende.

In letzteren beiden Fällen hatten Schutzimpfungen der bürgerlichen Bevölkerung in großem Umfange stattgefunden, jedoch entsprach beides nicht ganz den Verhältnissen, welche mich erwarteten, und zwar aus folgenden Gründen: In Ostende hatte es sich um die Bekämpfung des dort endemisch und nicht epidemisch auftretenden Typhus gehandelt, und es war durch planmäßig durchgeführte Impfungen gelungen, die Zahl der jährlichen Erkrankungs- und Todesfälle, die meist ziemlich hoch war, auf ein Mindestmaß herabzudrücken. In Jena hatte es sich wie in meinem Falle um die Bekämpfung des dort 1915 epidemisch aufgetretenen Typhus gehandelt, doch war es dort naturgemäß nicht so leicht gewesen, Impfungen in größerem Umfange — im Verhältnis zur Bevölkerungsziffer — auszuführen, wenn die Zahl an sich auch recht hoch war. (Gesamtzahl der Geimpften 2500, der vorgenommenen Impfungen 5656 auf 46 000 Einwohner.) Es liegt dies naturgemäß daran, daß 1. zu jener Zeit die Schutzimpfungen noch nicht so sehr allgemein als ungefährlich bekannt waren, und 2. es nicht leicht ist, auf die Bevölkerung einer großen Stadt in derselben Weise einzuwirken, wie es unter kleineren Verhältnissen möglich ist. Infolgedessen hatte sich dort ein — im Verhältnis zur Bevölkerungsziffer — nur immerhin kleiner Teil impfen lassen, wenn auch die Zahl der Impfungen an sich eine recht hohe war, höher als ich sie erreichen konnte, jedoch ließen sich aus den dort gewonnenen Erfahrungen noch keine bindenden Schlüsse auf die Wirksamkeit der Impfungen ziehen. Somit stand ich, wenn ich auch von dem Erfolg derselben überzeugt war, doch vor einem neuen Problem.

Ich erwartete von vornherein mit Bestimmtheit, daß sich die Bevölkerung meines Ortes zum weitaus größten Teile freiwillig den von mir empfohlenen Schutzimpfungen unterziehen würde, und hoffte auf diese Weise in die Lage versetzt zu werden, einen großen — erheblich größeren Prozentsatz der Einwohner, als es in Jena geschehen war — durchimpfen und aus dem Erfolg bindende Schlüsse ziehen zu können. Die Verhältnisse lagen für mich betreffs der Impfung auch ganz besonders günstig darum, weil die Leute schon von Friedenszeiten an Tuberkulin- und Diphtherieimpfungen von mir gewöhnt waren und dem Gedanken einer Impfung sympathisch gegenüberstanden, und betreffs der Verwertung der Ergebnisse darum, weil es sich um einen streng abgegrenzten Bezirk handelte, der sich leicht nach allen Seiten abschließen ließ.

Bei meiner Ankunft am 20. August 1917 standen die Dinge etwa folgendermaßen: Bei einer Bevölkerungszahl von etwa 2000 Einwohnern (von diesen stehen jedoch ungefähr 500 Mann jetzt im Heere) waren 39 Erkrankungsfälle bereits vorgekommen, darunter zwei verheimlichte, die nachträglich durch die Agglutinationsprobe festgestellt wurden. Von ersteren lagen bereits 25 in der als Typhuslazarett eingerichteten Schule

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(die Isolierung war bereits vor meiner Ankunft ausgeführt worden), sechs waren bereits gestorben, fünf lagen im Eisenacher Krankenhause, einer war bereits geheilt, zwei lagen unerkannt. Über die Ursache der Epidemie waren keine sicheren Feststellungen mehr zu machen. In einem der Brunnen, der an sich sehr wohl als Infektionsquelle in Betracht kommen konnte, waren Paratyphusbazillen nachgewiesen worden, sämtliche Kranken agglutinierten aber auf Typhus. Einschleppung durch Wäsche aus dem Felde wurde angegeben, war aber mit Sicherheit nicht nachzuweisen. Die ersten Erkrankungsfälle waren etwa Mitte Juni aufgetreten und erst Ende Juni bis Anfang Juli zur Beobachtung gekommen. Wie viele Erkrankungsfälle aus Mangel an ärztlicher Beobachtung vorher unerkannt leicht verlaufen sind — das Dorf ist seit Kriegsbeginn ohne einheimischen Arzt —, läßt sich natürlich auch nicht feststellen. Bei zwei verdächtigen Fällen ergab z. B. der nach Ablauf der Erkrankung angestellte Widal an Gesunden positiven Befund. Anfang bis Mitte August war die Krankenziffer derart angeschwollen, daß sich der Bezirksarzt zu der Einrichtung eines provisorischen Krankenhauses veranlaßt sah, in welches am 11. August 25 Kranke verlegt wurden.

Es lag offensichtlich eine schwer ansteckende Form des Typhus vor, wie aus der großen Zahl der Familieninfektionen hervorgeht, z. B. in einer Familie fünf Kinder, in einer anderen Mutter, Tochter, Sohn und Enkel, in Familie Tr. vier Kinder, Familie J. fünf Erkrankungen, Familie St. fünf Erkrankungen, darunter zwei Todesfälle. (Hier war der zufällig auf Urlaub befindliche Vater, der schutzgeimpft war, verschont geblieben.) Ferner zehn Familien mit nur zwei oder drei Erkrankungsfällen. Fast überall ließ sich die nahe Verwandtschaft oder die nahe Arbeitsgemeinschaft (Zigarrenfabrik) nachweisen. Nur die nächsten Familienangehörigen mitgerechnet, stammten aus einer Fabrik 15, aus einer anderen 11, aus anderen 6 und 8 Erkrankungsfälle. Insgesamt traten während der ganzen Epidemie von Anfang Juli bis Mitte September 1917 75 Erkrankungsfälle, darunter 10 Todesfälle auf.

Bei dem Stande der Epidemie, wie ich sie antraf, ließ sich mit ziemlicher Sicherheit erwarten, daß eine weitere Ausbreitung der Krankheit zunächst noch stattfinden mußte, da der Typhus erstens wegen der Kriegsverhältnisse erst ziemlich spät erkannt war, ferner die erste Isolierung der Kranken erst sieben Tage vor meiner Ankunft vorgenommen war und seitdem keine weiteren Einweisungen mehr erfolgt waren, und endlich, weil bis dahin bereits eine größere Anzahl Personen latent erkrankt sein konnte, bei denen das Leiden noch zum Ausbruch kommen mußte. Außerdem war anzunehmen, daß im Laufe der letzten 8 Tage eine größere Anzahl Neuerkrankungen aufgetreten sein konnte.

Ich begann daher sofort — natürlich neben allen anderen hygienischen Maßnahmen — mit den Impfungen. Nach den bisherigen Erfahrungen konnte ich ohne Rücksicht auf die früher gefürchtete negative Phase vorgehen. Aus praktischen Gründen mußte ich die Impfung auf den Vormittag verlegen, obwohl an sich die Abendzeit — der zu erwartenden Reaktionen wegen — vielleicht günstiger gewesen wäre, doch beeinträchtigte diese Zeiteinteilung weder den numerischen Erfolg meiner Impfungen noch den Gesundheitszustand der Geimpften in irgend einer Weise, wie schon

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aus der Zahl der zweiten und dritten Impfungen hervorgeht. Vom 22. August bis 21. September 1917 habe ich insgesamt 2393 Impfungen ausgeführt auf etwa 1500 Einwohner, darunter 892 Erstimpfungen, 842 Zweitimpfungen, 659 Drittimpfungen, das alles, obwohl es sich um bäuerliche Bevölkerung in der Herbstzeit handelte, zu der alle mit äußerster Anstrengung schwere Feldarbeit zu leisten hatten und sich die Zeit zum Impfen oft direkt von ihrer Arbeitszeit abstehlen mußten. Natürlich impfte ich auch Sonntags.

Die Impfungen führte ich unter Assistenz in der Art aus, daß ich für jeden einzelnen eine frisch ausgekochte Nadel nahm, die Impfstelle jodierte und nur bei kleineren Blutungen die Impfstelle mit etwas Watte bedeckte. Die Impfstelle war wie gewöhnlich rechte und linke Brust, mehr oder weniger unterhalb des Schlüsselbeines. Die Mengen waren bei Erwachsenen dieselben wie ich sie beim Militär zu nehmen gewohnt war — 0,5, 1,0, 1,0 in wöchentlichen Abständen. Kinder erhielten ihrem Kräftezustand und Alter entsprechend geringere Dosen. Bei den Kindern führte ich, der genaueren Dosierung und Handlichkeit wegen, die Impfungen mit der Roepkeschen Tuberkulinspritze aus, die sich mir auch bei dieser Gelegenheit als ein äußerst angenehmes und zuverlässiges Dosierungsmittel erwies. Im allgemeinen gab ich nach dem Beispiel Prof. Abels gelegentlich der Jenenser Typhusepidemie 1915 folgende Dosen: Erstimpfung bei Erwachsenen über 15 Jahre 0,5 ccm, 12- bis 15jährigen 0,4 ccm, 10- bis 12jährigen 0,3 ccm, 5- bis 10jährigen 0,2 ccm, 3- bis 5jährigen 0,15 ccm. Bei der zweiten Impfung wurde die doppelte Dosis wie bei der ersten gegeben, bei der dritten Impfung etwa ebensoviel, bei den Kindern entsprechend etwas mehr, so daß ich näher an 1 ccm herankam. Im allgemeinen rechnete ich mehr nach dem Kräftezustande als nach dem Alter. Ein Teil des Impfstoffes — ich habe im ganzen 2100 ccm verimpft — entstammte militärischen Dienststellen, zum Teil wurde er mir in liebenswürdiger Weise umsonst von dem Hygienischen Institut Jena zur Verfügung gestellt, welch letzteres auch die zahlreichen Untersuchungen machte. Ich bemerke noch, daß ich sämtliche Impfungen vollkommen umsonst ausführte, um eine möglichst hohe Zahl von Impfungen zu erhalten, und nicht zuletzt im Interesse der Bevölkerung, weil sonst die Gefahr bestanden hätte, daß gerade die Ärmsten der Armen, die schließlich am gefährdetsten waren, nicht zum Impfen gekommen wären.

Nebenbei, was für die Popularisierung der Impfung durch das Heer spricht, kam eine große Anzahl von Kriegerfrauen schon in den allerersten Tagen mit sämtlichen Kindern zur Impfung, mit der Angabe, ihr Mann habe ihr aus dem Felde geschrieben, falls Impfungen ausgeführt würden, solle sie sich sofort mit ihren Kindern impfen lassen, damit er draußen um die Seinen unbesorgt sein könne.

Auf diese Weise habe ich, wie oben bereits erwähnt, im ganzen 2393 Impfungen in Mihla ausgeführt, darunter 892 Erst-, 842 Zweit-, 659 Drittimpfungen. Es haben sich also der zweiten Impfung nur 50 Personen, der dritten Impfung 232 Personen entzogen. Letzteres lag hauptsächlich daran, daß manche, die sich erst verhältnismäßig spät zur Impfung entschlossen hatten, bei der schnellen Beendigung der Epidemie hinterher keinen Grund mehr einsahen, auch noch die dritte Impfung an sich vornehmen zu lassen. Das geringere Ergebnis spricht also auch mehr für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Wirksamkeit der Impfung als für die — aus irgend einem Grunde entstandene — Abneigung gegen die Impfung als solche. Einige konnten sich außerdem wegen Zeitmangels nicht sämtlichen drei Impfungen unterziehen; bei kleineren Kindern mußten oftmals auch die weiteren Impfungen unterbleiben, weil sie Widerstand leisteten und ich infolgedessen darauf verzichtete, weiter zu impfen, da mir gerade daran lag, das freiwillige Moment aufrecht zu erhalten.

Vergleicht man die Zahl der ausgeführten Impfungen mit der Bevölkerungszahl (892 Geimpfte, 1500 Einwohner zur Zeit des Krieges), so ergibt sich, daß ich den weitaus größten Teil der Bevölkerung, der für die Impfung in Betracht kam, durchgeimpft habe. Es ist zu bedenken, daß rund 500 Mann sich im Heeresdienst befanden, also schon ein großer Teil der für Impfungen in Betracht kommenden Männer — wenn nicht fast alle — fehlten. Es blieben für die Impfung somit nur die dazu gehörenden Frauen und Kinder, während die alten Leute und kleinen Kinder für die Impfung ja gar nicht in Betracht kamen. Der nichtgeimpfte Teil der Bevölkerung setzt sich also zusammen aus kleinen Kindern unter 3 Jahren, bei denen ich manchmal trotz Bittens der Eltern die Impfung ablehnen mußte, aus alten Leuten über 60 Jahren (ich habe freilich, wenn sie darum baten, auch trotz ihres Alters geimpft, ohne nachteilige Folgen zu sehen), sowie aus chronisch und akut Kranken und vereinzelten „prinzipiellen" Impfgegnern und Indolenten.

Wie unschwer aus vorstehendem ersichtlich, können irgendwelche unangenehme Wirkungen der Impfungen bei niemandem aufgetreten sein, obwohl ich auch Mädchen und Frauen dieselben Gaben einspritzte, wie sie bei Soldaten vorgeschrieben sind und auch bei Kindern mit der dritten Impfung ebenfalls annähernd so hoch ging. Überhaupt machte ich die Beobachtung, daß die Kinder, die sich in Scharen zur Impfung drängten, am wenigsten Beschwerden oder gar Reaktion hatten, eine Beobachtung, die übrigens auch Herr Prof. Abel[1]) erwähnt und zahlenmäßig belegt. Betreffs der Reaktion ist ja inzwischen auch von anderen Seiten die größere Toleranz der Kinder festgestellt worden. Über erhöhtes Müdigkeitsgefühl am Abend und besonders guten Nachtschlaf gingen die Reaktionen der Kinder meist nicht hinaus. Die Frauen hatten meist etwas stärkere Beschwerden gehabt, doch gingen auch diese über mehr oder weniger starke Schmerzen in Brust und Arm nicht hinaus — sehr wohl erklärlich, wenn ich die Frauen oft kurz nach der Impfung wieder ihre schweren Kiepen und Holzbündel tragen sah. Ferner kamen Klagen über leichtes Unbefinden und frühe Müdigkeit. Im ganzen wurden aber die etwa auftretenden Beschwerden ganz richtig nur als das bewertet, was sie waren und sein sollten. Eigentümlich war auch die Reaktion auf manche Mitglieder derselben Familie, die sich zu gleicher Zeit hatten impfen lassen und sich alle in demselben Gesundheitszustande befunden hatten. Während die einen überhaupt keine Reaktion zeigten, klagten andere mehr, andere weniger.

Ein einziges kerngesundes 18jähriges junges Mädchen zeigte schwerere Reaktionen, die sie zwangen, je einen vollen Tag nach der ersten und

[1]) Massenschutzimpfungen anläßlich einer Typhusepidemie. Von Professor Dr. Rudolf Abel. Diese Zeitschrift, 1917, Septemberheft.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zweiten Impfung das Bett zu hüten, ohne daß ich aber etwa darum hinzugezogen zu werden brauchte. Nach der dritten Impfung blieb sie vollkommen gesund.

In der Wirkung der Impfungen — erste, zweite oder dritte — bestanden zu große individuelle Verschiedenheiten, als daß man sie auf eine bestimmte Formel bringen könnte. Im allgemeinen kann ich sagen, daß die zweite Impfung — Steigerung auf das Doppelte der ersten Impfung — die größte Reaktion hervorrief, soweit ich bei den geringen Reaktionen überhaupt davon sprechen konnte, während die dritte meist anstandslos vertragen wurde. Manche reagierten nur auf die erste Impfung und vertrugen die zweite und dritte anstandslos.

Das alles, obwohl sich die Bevölkerung durchaus nicht nur aus urwüchsigen gesunden Bauern zusammensetzt. Im Orte bestehen etwa zehn Zigarrenfabriken, ferner wurde früher viel Weberei getrieben, und ein großer Teil der Bevölkerung leidet an Tuberkulose, der jährlich ein großer Teil zum Opfer fällt. Ich habe demzufolge einen großen Prozentsatz von Tuberkulösen unter meinen Impflingen gehabt und kann trotzdem von geringen Reaktionen reden.

Von dem Erfolg der Impfung auf den Gang der Epidemie genügt es, zu sagen, daß ich am 22. August die ersten Impfungen vornahm und die Epidemie am 16. September 1917 als im Dorfe erloschen bezeichnen konnte, zumal in der Zeit vom 6. bis 15. September 1917 nur noch vier Typusfälle vorkamen, darunter zwei Abortivfälle, von denen einer in 8 Tagen, ein anderer in 2 bis 3 Wochen zur Entlassung kommen konnte. Das alles, obwohl die Seuche, als ihre regelrechte Bekämpfung einsetzte, bereits weit um sich gegriffen hatte und anscheinend auch schon längere Zeit vor Eingreifen irgend einer ärztlichen Behandlung bestanden hatte, wie aus den nachträglich durch Agglutination sicher festgestellten Erkrankungen hervorgeht. Allerdings war schon vor meinem Eingreifen die Isolierung der Kranken, soweit diese bekannt waren, durchgeführt worden und konnte auch weiterhin dank der Einsicht der Bevölkerung und nicht zum mindesten der Angst vor einer weiteren Ausbreitung der Erkrankung lückenlos vollendet werden. Diese Maßregel allein hat schon entschieden einen nicht zu leugnenden Einfluß auf den Gang der Epidemie gehabt, doch hätte sie allein meines Erachtens eine weitere Ausbreitung der Krankheit nicht verhindern können, schon allein darum, weil die Isolierung erst ziemlich spät erfolgt war, und dann, weil in der Zeit vom 15. bis 22. August überhaupt keine Einweisungen in das Krankenhaus mehr erfolgt waren. Zieht man außerdem die sonstigen hygienischen Verhältnisse auf einem Dorfe in Betracht, so muß man zugeben, daß trotzdem noch genügend Infektionsmöglichkeiten gegeben waren. Am wirksamsten zeigt sich meines Erachtens der Erfolg der Impfungen, wenn man die Zahl der Krankenzugänge mit der Zahl der erfolgten Impfungen vergleicht; je höher die Zahl der Impfungen, desto niedriger der Zugang an Kranken:

11. August	. . . . .	25	Aufnahmen	—	Impfungen
22. „	. . . . .	2	„	29	„
23. „	. . . . .	1	„	108	„
27. „	. . . . .	8	„	200	„
28. „	. . . . .	2	„	389	„
29. „	. . . . .	2	„	407	„

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

30. August	2	Aufnahmen	630 Impfungen
31. „	2	„	739 „
1. September	2	„	756 „
2. „	3	„	739 „
3. „	1	„	1011 „
4. „	4	„	1191 „
6. „	1	„	1243 „
11. „	1	„	1843 „
12. „	1	„	1998 „
13. „	1	„	2160 „

Die weiteren 233 Impfungen erfolgten noch in der Zeit vom 15. bis 21. September 1917. An Hand dieser Liste wird es auch erklärlicher, daß so manche die weitere zweite oder dritte Impfung nicht mehr an sich vornehmen ließen, weil die Epidemie erloschen war und eine Fortsetzung der Impfung demzufolge ihnen nicht mehr nötig schien.

Nebenher ging natürlich die ganze unter dörflichen Verhältnissen mögliche Seuchenbekämpfung. Die teilweise sehr primitiven Reinlichkeitsverhältnisse der privaten und allgemeinen Aborte wurden verbessert und dauernd kontrolliert, die Bevölkerung auf Latrinenhygiene und die Gefahr der Übertragung auf diesem Wege nachdrücklich hingewiesen; Merkblätter wurden verteilt, sowohl die des Reichs-Gesundheitsamtes wie solche, die auf mehr örtliche Verhältnisse Bezug hatten — z. B. bestand zu Anfang das lebhafte Bestreben, leichte Typhusfälle zu verheimlichen, so daß es sich in etwa sieben Fällen nötig machte, auch ungerufen einzudringen und die Krankheit festzustellen, sowie Krankenhausüberweisung zu veranlassen; ferner Desinfektion der Wohnungen und Wäsche usw., weitere Kontrolle der Brunnen, Fahndung auf etwaige Bazillenträger, Verhinderung der Ausfuhr von Lebensmitteln usw. Wieweit sich nächtliche Hamsterer durch die Epidemie nicht abschrecken ließen, konnte natürlich nicht festgestellt werden, jedenfalls ist auch im Anschluß an unsere Epidemie während derselben und später ein gehäuftes Auftreten von Typhuserkrankungen in Eisenach zu bemerken gewesen.

Selbstverständlich haben alle getroffenen Maßnahmen im Zusammenwirken erreicht, daß die Epidemie, deren in kurzer Zeit Herr zu werden ich an manchen Tagen fast verzweifelte, nach so wenigen Wochen erstickt werden konnte, doch habe ich nach den oben gemachten Ausführungen immerhin die feste Überzeugung, daß die Impfung nicht zuletzt zu dem guten Erfolge der schnellen Beendigung der Epidemie beigetragen hat, zumal sich die Familien, in denen Krankheitsfälle vorkamen und vorgekommen waren, sowie die Bewohner der infizierten Viertel besonders fleißig hatten impfen lassen.

Mit Sicherheit läßt es sich selbstverständlich trotzdem nicht sagen, daß ohne Ausführung der Schutzimpfung die Epidemie nicht in so kurzer Zeit hätte zum Stehen gebracht werden können, da ich dieser theoretischen Feststellung halber natürlich nicht alle sonstigen Maßregeln außer acht lassen konnte und wollte, und man es ja auch vorkommendenfalls im Vertrauen auf die Wirksamkeit der Schutzimpfung niemals tun würde und dürfte. Zum wenigsten habe ich aber in meinem Falle, selbst den größten Skeptizismus in derartige Maßnahmen vorausgesetzt, der aber durchaus nicht angebracht ist, meines Erachtens bewiesen, daß die Schutzimpfungen zum mindesten eins der wirksamsten Mittel in der Bekämpfung einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Typhusepidemie bilden, deren man sich in so ausgedehntem Maße bedienen soll, wie es die örtlichen Verhältnisse erlauben.

Die Wirksamkeit der Schutzimpfung geht ferner vielleicht auch aus Beobachtungen an Erkrankten hervor, die ich machen konnte, da ich in der glücklichen Lage war, gleichzeitig die Seuchenbekämpfung und die Behandlung der Erkrankten in dem improvisierten Krankenhause durchzuführen. Der Krankenbestand an sicheren Typhusfällen war auf der Höhe der Epidemie 2 bis 3 Wochen lang etwa 55 Kranke, unter denen sich sechs befanden, die einmal, zweimal oder dreimal teilweise ganz kurz vor Beginn ihrer Erkrankung zufällig schutzgeimpft worden waren.

Bei den letzteren beiden, die je zweimal bzw. dreimal geimpft worden waren, verlief der Typhus derart, wie ich es aus dem Felde von Schützengrabentyphen schon gewöhnt war. Von den übrigen starb eine Frau an der Komplikation Miliartuberkulose, bei den drei anderen verlief der Typhus ausnehmend leicht, so daß vielleicht die Annahme einer Beeinflussung des Krankheitsverlaufes im günstigen Sinne möglich ist. Da jedoch meine Beobachtungen darüber zu unsicher sind, gehe ich nicht näher darauf ein. Sollte ich jedoch wieder in die Lage versetzt werden, eine Typhusepidemie bekämpfen zu müssen, würde ich mich nicht scheuen, sämtliche eingelieferten sicher Erkrankten zunächst den Schutzimpfungen zu unterziehen.

Auf Grund meiner Erfahrung kann ich jedenfalls die Vornahme von Schutzimpfungen in möglichst großem Umfange bei jeder Typhusepidemie empfehlen.

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

Arbeitshygiene und Sozialversicherung.

Von verschiedenen Seiten ist die Forderung ausgesprochen, es möchten in den Friedensverträgen auch die sozialpolitischen Fragen geregelt werden, damit bei solcher sonst kaum wieder in gleicher Gestalt gebotenen Gelegenheit dem internationalen Arbeiterschutz ein wesentlicher Fortschritt erzielt werden könne, und man hat in gleicher Erwägung besonders bemängelt, daß in den östlichen Friedensschlüssen, namentlich in demjenigen mit der Sowjetrepublik, übersehen worden sei, solche leicht erreichbaren und alle Teile sympathisch berührenden Bestimmungen aufzunehmen. Ein besonderer Teil der Frage einer künftigen besseren internationalen Sozialpolitik ist die mitteleuropäische Annäherung, zunächst zwischen Deutschland und Österreich-Ungarn auf sozialpolitischem Gebiet, eine Annäherung, die zur Vorstufe und Vorarbeit für eine spätere umfassendere Angleichung werden kann. Auf der Tagung des Deutsch-Österreichisch-Ungarischen Wirtschaftsverbandes (Wien, 1. Juni 1918)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurden diesen Fragen Vorträge und Erörterungen gewidmet (namentlich von dem ehemaligen österreichischen Justizminister Dr. Klein und von Prof. Alfred Manes) und in der „Soz. Praxis“ (Nr. 35 und 38, 1918) wurde die Möglichkeit der sozialpolitischen Annäherung näher untersucht und der Stand der Arbeiterschutz- und Sozialversicherungsgesetzgebung in den drei Ländern miteinander verglichen. Es handelt sich also zunächst um Programmatisches und bedarf daher an dieser Stelle keines näheren Eingehens.

Einen gewissen Überblick über die tatsächliche Gestaltung des Arbeiterschutzes gaben stets die Jahresberichte der Gewerbeaufsichtsbeamten. Diese Jahresberichte der preußischen Gewerbeaufsichtsbeamten sind wegen der Kriegsverhältnisse seit vier Jahren nicht erschienen, jetzt aber sind in den Beilagen zu den Nr. 5, 8 und 9 des Ministerialblattes der Handels- und Gewerbeverwaltung einige Ergebnisse mitgeteilt worden. Es fehlen jetzt 25 v. H. aller männlichen Beamten, aber erheblich vermehrt sind die Gewerbeinspektionsassistentinnen (47 gegen 22 vor dem Kriege). Die Beamten hatten besonders viel mit der Prüfung der Zurückstellungsanträge für Heerespflichtige in der Industrie zu tun, und dies ist einer der Gründe für die Einschränkung der Betriebsrevisionen, die von 132 000 im Jahre 1913 auf 96 000 im Jahre 1917, also um 27 v. H. zurückgegangen sind. Die Sonntagsarbeit, die zur Verhütung eines unverhältnismäßigen Schadens ausnahmsweise erlaubt worden ist, zeigt von 1913 bis 1917 einen starken Rückgang. Besondere Beachtung fand die Frauen- und Jugendlichenarbeit, ein in den Kriegsjahren besonders schwierig gewordenes Problem. Wir kommen weiter unten darauf und auf die betreffenden Abschnitte der Gewerbeaufsichtsberichte im Zusammenhange zurück.

In der Wiener Gesellschaft der Ärzte wurde („Frankf. Ztg.“ vom 15. April) auf einen gefährlichen Ersatz für Weichlot aufmerksam gemacht, der Quecksilbervergiftungen herbeiführt.

Die Frage der Arbeitszeit wird brennender mit Rücksicht auf die durch den Krieg herabgesetzte Widerstandskraft. So glaubt das Korrespondenzblatt der freien Gewerkschaften (Juni 1918) betonen zu müssen, daß vielfach während des Krieges mehr auf Betriebsökonomie statt auf Menschenökonomie Rücksicht genommen worden sei. Es müsse ein Ausgleich gefunden werden, der eine Steigerung der Produktivität mit möglichster Schonung der Menschenkraft vereinen lasse. Entscheidend sei die Verkürzung der Arbeitsdauer für erwachsene männliche Arbeiter; Berücksichtigung verdiene auch die Frage, den Beginn und das Ende der Arbeitszeit zu staffeln, damit die leidigen Verkehrsverhältnisse nicht die Arbeiter schon zu sehr erschöpften. Eine Betriebsversammlung der städtischen Elektrizitätswerke Berlin beschäftigt sich mit einem Antrage der Arbeiterschaft auf Durchführung der achtstündigen Arbeitszeit. Der Antrag wurde einstimmig angenommen. In städtischen Betrieben Münchens wurde nach längerer Aussprache auf Grund von Anträgen des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter die Arbeitszeit auf neun Stunden festgesetzt und einer Verbesserung der Urlaubsverhältnisse zugestimmt. Der Bremische Senat hat den Antrag der Bremer Staatsarbeiter auf Herabsetzung der Arbeitszeit von zehn auf neun Stunden abgelehnt. Vielfache Erörterung rief auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Frage der Arbeitszeit und der Arbeitsintensität für die Zeit nach dem Kriege hervor. Das Taylorsystem bzw. das System wissenschaftlicher Betriebsweise zur Erhöhung der Produktivität wurde von sozialdemokratischer Seite nicht mehr wie früher ganz verworfen, sofern nur der berechtigte Schutz der Arbeiter dabei nicht zu kurz komme.

Infolge der zahlreichen Einstellung von betriebsfremden Mitarbeitern (weibliche und Kriegsgefangene) nehmen auch die Probleme der Unfallverhütung an Bedeutung zu. Gewerberat Dr. Bender besprach im „Zentralblatt für Gewerbehygiene" diese Dinge und forderte, daß den Studierenden gewerblicher Fächer und den Fortbildungsschülern fachmännischer Unterricht in Unfall- und Krankheitsverhütung zuteil werde, und daß das Beispiel einer Berliner Maschinenfabrik nachgeahmt werde, wo eine aus Ingenieuren und Arbeitern bestehende Arbeiterschutzkommission zur Überwachung der Arbeitsmethoden und Einrichtungen gebildet wurde. In den „Monatsblättern für Arbeiterversicherung" wurde aus offiziöser Quelle eine Darstellung der Unfallverhütungsmaßnahmen während des Krieges gegeben, wobei auf die Schwierigkeiten aufmerksam gemacht, die Erlasse und Rundschreiben[1]) in den ersten Jahren des Krieges und ihre Durchführung mitgeteilt, die Tätigkeit der Berufsgenossenschaften dargelegt und schließlich über das Jahr 1917 gesagt wird, daß das Reichsversicherungsamt von seinen technischen Mitgliedern selbst Revisionen zur Feststellung der Durchführung und Wirkung der Unfallverhütungsvorschriften hat vornehmen lassen, um auf Abstellung etwa noch vorhandener Mängel hinzuwirken; bei den Besprechungen mit den Betriebsleitern ist im Auge behalten worden, daß für die Verhütung von Unfällen jetzt mehr als je die Art der Betriebsführung, Aufsicht und Arbeitsteilung, die Art der von weiblichen und jugendlichen Personen zu leistenden Arbeitstätigkeiten, die Arbeitszeit und ihre Verteilung auf die Tages- und Nachtstunden, die Fürsorge für schnelle Hilfe bei Verletzungen und Erkrankungen wie die Fürsorge für die Erhaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit der Arbeiter durch Milderung der Ernährungsschwierigkeiten von größter Bedeutung sind. Schwerwiegende Mißstände, auf deren Abstellung gedrungen werden mußte, wurden nur vereinzelt vorgefunden, während allerdings das Fehlen vieler Schutzvorrichtungen namentlich an den zahlreichen neu aufgestellten Maschinen festgestellt worden ist. Die Beschäftigung weiblicher und jugendlicher Personen war meist gut geregelt. Infolge weitgehender Arbeitsteilung ist die Beschäftigung von Arbeiterinnen und Jugendlichen an vielen Maschinen und Apparaten in einfachen und ungefährlichen Tätigkeiten möglich, und die Erfahrung hat gelehrt, daß diese Tätigkeiten, die keinen häufigen Wechsel in der Arbeitsart, keine groben körperlichen bzw. keine großen geistigen Anstrengungen erfordern, von Arbeiterinnen zweckmäßig und befriedigend geleistet werden können. Ungünstiger gestalteten sich

[1]) Erlasse und Rundschreiben vom 22. Januar 1915 (Einforderung von Berichten der Berufsgenossenschaften über den Stand der Überwachung); 2. Juni 1915 (Merkblätter für landwirtschaftliche Genossenschaftsmitglieder); 3. Juni 1915 (Mahnworte an landwirtschaftliche Genossenschaftsvorstände); 10. August 1916 (Notwendigkeit der Aufrechterhaltung der Betriebsaufsicht); 20. Oktober 1916 (Einforderung von Berichten der Berufsgenossenschaften); 20. Dezember 1916 (Zulassung weiblicher und jugendlicher Personen zu bisher verbotenen Beschäftigungen nach vorheriger Genehmigung); 13. Februar 1917 (über Erhöhung der Unfallgefahren).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Arbeitsverhältnisse der Jugendlichen; die hier vorhandenen Mißstände erstreckten sich aber weniger auf die Unfallverhütung als auf die Fragen der Stärkung der sittlichen Erziehung dieser jungen Leute.

Der wachsende Umfang der Frauenarbeit steigerte die Sorge um den Arbeiterinnenschutz, der naturgemäß unter den Kriegsverhältnissen hat leiden müssen. Es ist zwar ein Irrtum, wenn davon gesprochen wird, daß der Arbeiterinnenschutz aufgehoben sei, denn die Bestimmungen der Gewerbeordnung bestehen nach wie vor, aber tatsächlich ist deren strenge Durchführung infolge der Kriegsnotwendigkeiten durchbrochen worden, und auch die Berichte der Gewerbeaufsichtsbeamten bestätigen, daß die Verstöße gegen die Bestimmungen der Arbeiterschutzgesetzgebung sehr zahlreich geworden sind. Soweit weibliche Arbeiter in Frage kommen, ist zunächst festgestellt, daß die Zahl der bei verbotener Nachtarbeit betroffenen Arbeiterinnen von 727 im Jahre 1913 auf 13 398 im Jahre 1917 gestiegen ist. Die Überstunden der Arbeiterinnen über 16 Jahre betrugen 1913 2 142 000, 1915 14 358 000, 1916 11 586 000 und 1917 15 093 000. Die Überarbeit wurde hauptsächlich geleistet in den Gewerbezweigen der Metallindustrie, wo (nach R. Wissel im „Vorwärts", Anfang Februar) nur aus $^1/_5$ der Betriebe die Frage nach dem Einhalten des Arbeiterschutzes bejaht wurde, in der Maschinenindustrie, der Instrumente- und Apparateindustrie, der chemischen und der Lebensmittelindustrie. Was die chemische Industrie anlangt, so hat am 10. Dezember 1917 in Frankfurt a. M. eine Besprechung der Fabrikärzte der chemischen Industrie stattgefunden, unter Beteiligung von Vertretern des Reichswirtschaftsamtes und des Kaiserlichen Gesundheitsamtes; auf dieser Versammlung berichtete Dr. F. Curschmann[1]) über zahlreiche Fälle schwerer Gesundheitsschädigungen für den weiblichen Körper, weil dieser gegen gesundheitsschädliche Stoffe, besonders die sogenannten „Blutgifte" im allgemeinen wesentlich weniger widerstandsfähig ist als der Mann; diese geringe Widerstandskraft zeigt sich ganz besonders in Zeiten der Menstruation, der Schwangerschaft und des Stillens. Dr. Curschmann trat auf der Besprechung dafür ein, daß, wenn man die Frauenarbeit auch gegenwärtig nicht ganz entbehren könne, man doch bei der Einstellung mit der größten Vorsicht vorgehen müsse; am bedenklichsten sind die Betriebe, in denen Nitroverbindungen hergestellt oder zu Munition verarbeitet werden, da die Nitroverbindungen ausgesprochene Blutgifte sind.

Die in Frankfurt a. M. abgehaltene Besprechung und der Vortrag von Dr. Curschmann haben den Anlaß zu einem Erlaß des Reichswirtschaftsamtes vom 13. Februar 1918 gegeben. Sobald es die Verhältnisse irgend gestatten, soll die Beschäftigung von Arbeiterinnen in den gesundheitsgefährlichen Betrieben der chemischen Industrie verboten werden. Schon jetzt soll dahin gestrebt werden, daß Arbeiterinnen möglichst nicht mehr in Räumen beschäftigt werden, in denen Dinitrobenzol oder Trinitroanisol verarbeitet wird; sobald genügend männliche Arbeitskräfte zu haben sind, sollen die Arbeiterinnen auch von der Beschäftigung mit anderen Nitroverbindungen ausgeschlossen werden. Der Erlaß des Reichswirtschaftsamtes warnt ferner davor, gestützt auf das Gutachten von Dr. Cursch-

[1]) Der Vortrag ist erschienen im „Zentralbl. f. Gewerbekrankheiten", März 1918.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mann, Mädchen und Frauen anderer Kreise, die nicht an körperliche Arbeit gewöhnt sind, für die chemische Industrie und die Füllbetriebe zu gewinnen, da sie wahrscheinlich der Gesundheitsgefährdung noch schneller unterliegen würden.

In Anbetracht dieser Verhältnisse erging auch am 9. Januar 1918 eine erneute Mahnung des Reichskanzlers (Reichswirtschaftsamt) über den Arbeiterinnenschutz für alle Gewerbezweige. In früheren Erlassen — vom 24. Juli und 24. August 1917 — waren bestimmte Weisungen für die Beschäftigung von Arbeiterinnen, namentlich in bezug auf Arbeitszeit, Nachtarbeit, Überstunden, gegeben worden. In den weitaus meisten Bezirken haben sich diese Richtlinien, wenn auch nach Überwindung anfänglicher Schwierigkeiten, durchführen lassen. In einigen sehr industriereichen Bezirken besonders im Westen ist es aber trotz der Bemühungen der zuständigen Gewerbeaufsichtsbeamten noch nicht gelungen, die Nachtarbeit und die Überarbeit in dem erwünschten Maße einzuschränken. Bei den darüber gepflogenen eingehenden Verhandlungen hat sich ergeben, daß es sich dabei um Betriebe handelt, deren ungestörter Fortgang für die Schlagfertigkeit des Heeres und für die Ernährung der Bevölkerung unbedingt erforderlich ist, denen es aber bisher nicht möglich gewesen ist, eine genügende Zahl von Arbeiterinnen anzuwerben, um sie allgemein, soweit sie nachts beschäftigt werden, in achtstündigen Schichten zu beschäftigen oder Überarbeit ganz zu vermeiden. In dem neuen, vom 9. Januar 1918 datierten Rundschreiben des Reichskanzlers an die Bundesregierungen heißt es nun:

„Da die rechtzeitige Herstellung der für das Heer und die Bevölkerung unentbehrlichen Erzeugnisse unter allen Umständen sichergestellt werden muß und demgegenüber zurzeit alle anderen Rücksichten zurückgestellt werden müssen, so wird man sich damit abzufinden haben, daß für einzelne Betriebe, wo diese Voraussetzungen nachgewiesenermaßen zutreffen, vorübergehend zugelassen wird, Arbeiterinnen und jugendliche Arbeiter in weiterem Umfange heranzuziehen, als dies in dem Rundschreiben vom 11. August 1917 vorgesehen ist. Dabei bitte ich jedoch die Gewerbeaufsichtsbeamten anzuweisen, folgende Grundsätze zu beachten:

1. Schwache und kränkliche, schwangere und stillende Arbeiterinnen dürfen zur Nacht- oder Überarbeit nicht herangezogen werden. Die Bestimmungen des § 137 Abs. 6 der Gewerbeordnung (achtwöchige Ruhezeit vor und nach der Niederkunft) müssen unter allen Umständen gewahrt bleiben.

2. Die Heranziehung von Arbeiterinnen jedes Alters zu 24stündigen oder ähnlich langen Wechselschichten ist ausgeschlossen.

3. Werden Arbeiterinnen über 18 Jahre an der Nachtarbeit beteiligt, so müssen sie, wenn irgend möglich, in achtstündigen Arbeitsschichten beschäftigt werden; jedenfalls dürfen aber ihre Arbeitsschichten einschließlich der Pausen 12 Stunden nicht übersteigen.

4. Für Arbeiterinnen zwischen 16 und 18 Jahren darf eine neue Erlaubnis zur Nachtarbeit in Schichten, die einschließlich der Pausen länger als 8 Stunden dauern, nicht erteilt werden. Für Betriebe, denen eine solche Erlaubnis schon erteilt ist, kann sie mit der Beschränkung verlängert

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden, daß nur diejenigen Arbeiterinnen unter 18 Jahren weiter an der Nachtarbeit beteiligt werden dürfen, die sie schon jetzt leisten.

5. Arbeiterinnen jedes Alters, die in längeren als neunstündigen Schichten einschließlich der Pausen beschäftigt werden, dürfen in zwei Wochen höchstens zu sechs Nachtschichten herangezogen werden.

6. Arbeiterinnen zwischen 14 und 16 Jahren dürfen an eigentlicher Nachtarbeit — Ziffer 3, 4, 5 — nicht beteiligt werden.

7. Zugelassen werden kann eine Beschäftigung der Arbeiterinnen zwischen 14 und 18 Jahren in verlängerten Morgen- und Abendschichten, d. h. vor 6 Uhr morgens und nach 6 Uhr abends, wenn ihre Arbeit auf zwei höchstens neunstündige Schichten einschließlich der Pausen beschränkt bleibt und an ihrer Arbeitsstelle kein eigentlicher Nachtbetrieb stattfindet.

8. Eine neue Erlaubnis zur Überarbeit für Arbeiterinnen unter 18 Jahren darf nur innerhalb der Grenzen erteilt werden, die in den §§ 138a und 139 der Gewerbeordnung gezogen sind. Für Betriebe, denen eine solche Erlaubnis schon erteilt ist, kann sie mit der Beschränkung verlängert werden, daß nur diejenigen Arbeiterinnen unter 18 Jahren weiter in der Überarbeit beteiligt werden dürfen, die sie schon jetzt leisten.

Selbst die harte Kriegsnotwendigkeit darf nicht zu einem Raubbau an Gesundheit und Kraft der Frauen führen. Für den Wiederaufbau unseres Volkskörpers müssen wir schon jetzt auf die tunlichst durchgreifende Schonung der gewerblich tätigen Frau durch Schutzmaßnahmen bedacht sein."

Für die sozialhygienische Wirksamkeit der Arbeiterversicherung hält die Badische Gesellschaft für Soziale Hygiene — wie auch andere sachverständige Beurteiler — die Einführung der allgemeinen Familienversicherung für besonders wichtig. Die Durchsicht der Satzungen von sämtlichen 376 badischen Krankenkassen hat ergeben, daß die Familienversicherung, die bekanntlich als eine fakultative Maßnahme durch die Reichsversicherungsordnung gestaltet wurde, nur von 74 Kassen und überdies nur von 6 allgemeinen Ortskrankenkassen eingeführt worden ist. Die sozialhygienischen Mißstände, die sich aus dem Mangel der Familienversicherung ergeben, sind wiederholt gekennzeichnet worden, und es wird besonders hervorgehoben, daß etwa die Hälfte aller Säuglinge, die in Baden sterben, ohne ärztliche Hilfe geblieben war. Solche schreienden Mißstände würden unschwer zu beseitigen sein, wenn die Familienversicherung allgemein eingeführt wäre. Die auch in Baden geschaffene Einrichtung der systematischen Schüleruntersuchungen verliert außerordentlich an Wert dadurch, daß sich an die schulärztliche Untersuchung erkrankter Kinder, bei dem Mangel der Familienversicherung, eine ärztliche Behandlung oft genug nicht anschließt. In einer Druckschrift der Badischen Gesellschaft wird weiter auch betont, daß in den Kreisen der Krankenkassenverwaltungen die Einführung der Familienversicherung für eine dringende Notwendigkeit gehalten wird, und daß man auch in den Reihen der Kassenärzte dieser Maßnahme im Prinzip nicht ablehnend gegenübersteht. Aber zwischen diesen beiden Gruppen besteht eine bisher unausgeglichene und nicht leicht ausgleichbare Meinungsverschiedenheit über die finanzielle Gestaltung dieser Einrichtung. Die Lösung dieser schwierigen Frage werde, sagt man, erheblich erleichtert werden, wenn der Staat, dem an der Gesunderhaltung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Kinder außerordentlich viel gelegen sein muß, die Einführung der Familienversicherung nicht nur empfehlen, sondern zugleich finanziell unterstützen würde.

Ähnliches wurde auf der letzten Versammlung des Provinzialverbandes westpreußischer Ortskrankenkassen (Mai 1918) in einem Vortrage von Sanitätsrat Dr. Effler (Danzig) über die Mitwirkung der Krankenkassen bei der Bekämpfung der Tuberkulose betont. Er führte aus, daß die Familienfürsorge bei einer wirklich aussichtsvollen Tuberkulosebekämpfung nicht fehlen dürfe; auch rechnerisch kämen die Krankenkassen dabei ganz gut fort, wenn sie sich auf diese Weise an der Bekämpfung der Tuberkulose beteiligen, denn sie ersparten sich dadurch viele zukünftige Krankheiten. Weil es dafür so wichtig sei, daß die Krankenkassen auch die Familien der Versicherten in ihre Fürsorge einbeziehen, so müßten die Streitigkeiten zwischen den Krankenkassen und Ärzten auf diesem Wege durch gegenseitiges Nachgeben beigelegt werden und am Geldpunkte dürfe eine so große Aufgabe nicht scheitern. „Wir müssen", sagte Dr. Effler, „in Zukunft viel mehr allgemein für die Volksgesundheit sorgen. Die Familien müssen nicht nur gesundheitlich, sondern auch, soweit es erforderlich ist, wirtschaftlich und sittlich gehoben werden, und das geschieht am besten von einer Stelle aus." (Vgl. den Bericht über die Tagung in „Danziger Neueste Nachr." Nr. 110 vom 13. Mai 1918). Für die Einführung der Familienfürsorge werden übrigens die Erfahrungen, die die Berliner Ärzte mit der erheblich erweiterten Fürsorge für die Kriegerfamilien gemacht haben, von Bedeutung sein.

Zur ersprießlichen Wirksamkeit der Krankenversicherung gehört es auch, daß das Krankengeld ausreichend ist. Dies scheint angesichts der Teuerung nicht mehr der Fall, wenn nicht durch Teuerungszulagen ein Ausgleich erfolgt. Da nach einer Bundesratsverordnung vom 22. November 1917 den Krankenkassen gestattet ist, mit ihren Leistungen bis zu drei Vierteln des Grundlohnes zu gehen, haben sehr viele größere Krankenkassen entsprechende Einrichtungen getroffen. Die Ortskrankenkassen Wiesbaden, Düsseldorf, Oberkassel, Altenessen usw. stufen das Krankengeld nach der Zahl der Kinder ab. Sie zahlen z. B. an Ledige die Hälfte des Grundlohnes an Krankengeld, an Verheiratete mit ein bis zwei Kindern 60 v. H., an solche mit drei und vier Kindern 70 v. H. und an solche mit mehr Kindern 75 v. H. Das Hausgeld (bei Unterbringung des Kranken in ein Krankenhaus) wird bei diesen Kassen in gleicher Weise abgestuft. Andere Krankenkassen gewähren feste Zuschläge zum Krankengelde. So zahlen fast alle Groß-Berliner Kassen seit 1. April 1918 in den zwei niedrigsten Lohnklassen einen Zuschlag von 25 Pf., in den zwei nächstfolgenden Klassen von 20 Pf. täglich, in den höheren Klassen aber nichts. Ähnliche gleichmäßige Zuschläge bestehen noch in Leipzig, Königsberg usw. Ein sehr zweckmäßiges Verfahren hat die Ortskrankenkasse Halle a. S. eingeführt. Dort wird Versicherten, gleichviel in welchen Lohnstufen sie sich befinden, die verheiratet sind oder einen eigenen Hausstand führen, das Krankengeld um täglich 25 Pf., Verheirateten, die zwei oder mehr Kinder im Alter bis zu 15 Jahren aus ihrem Arbeitsverdienst bisher unterhalten haben, um täglich 50 Pf. erhöht. Die gleichen Zulagen erhalten auch die Wöchnerinnen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über das Zahnheilverfahren ist zwischen der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und den Hauptverbänden deutscher Krankenkassen und Ersatzkassen sowie dem Verband der Betriebskrankenkassen der württembergischen Verkehrsanstalten ein Abkommen getroffen worden, namentlich des Inhalts, daß Anträge auf Gewährung von Zuschüssen zum Zahnersatz durch die Krankenkassen bearbeitet werden. Der Zuschuß der Reichsversicherungsanstalt beträgt bei einer Beteiligung von drei Versicherungsträgern ein Viertel, bei einer solchen von zwei Versicherungsträgern ein Drittel der Gesamtkosten, in Fällen besonderer Bedürftigkeit bis zur Hälfte.

Die Berliner Allgemeine Ortskrankenkasse hat ein „Diagnostisches Institut" eröffnet, dessen sich alle Ärzte bei der Behandlung von Kassenkranken bedienen können. Dem Kassenmitgliede kann dadurch alles angedeihen, was zur frühzeitigen Erkennung und Bekämpfung seines Leidens erforderlich ist.

Durch eine Bekanntmachung vom 3. Januar 1918 hat der Bundesrat bestimmt, daß vom 1. Februar ab bis zum 31. Dezember 1918 den Empfängern einer reichsgesetzlichen Invalidenrente eine monatliche Zulage von 8 M., Empfängern einer Witwen- oder Witwerrente eine monatliche Zulage von 4 M. gewährt wird. Das Reich schießt die erforderlichen Beträge den Versicherungsträgern zinslos vor und erhält sie von ihnen in zehn gleichen Teilbeträgen in den Jahren 1919 bis 1928 zurück.

Nach einer im Reichsversicherungsamt gefertigten statistischen Zusammenstellung sind von den 31 Landesversicherungsanstalten und den zehn vorhandenen Sonderanstalten bis einschließlich 31. März 1918 2 708 402 Invalidenrenten, 358 383 Krankenrenten, 732 417 Altersrenten, 66 708 Witwen- und Witwerrenten, 3716 Witwenkrankenrenten, 408 294 Waisenrenten (Rente an Waisenstamm), 204 Zusatzrenten bewilligt worden. Davon sind in dem letzten Kalendervierteljahre 25 691 Invalidenrenten, 15 050 Krankenrenten, 11 865 Altersrenten, 4281 Witwen- und Witwerrenten, 270 Witwenkrankenrenten, 21 279 Waisenrenten, 18 Zusatzrenten festgesetzt worden. Infolge Todes oder aus anderen Gründen sind bereits 1 714 816 Invalidenrenten, 283 855 Krankenrenten, 512 488 Altersrenten, 9030 Witwen- und Witwerrenten, 1565 Witwenkrankenrenten, 30 939 Waisenrenten, 58 Zusatzrenten weggefallen, so daß am 1. April 1918 noch 993 586 Invalidenrenten, 74 528 Krankenrenten, 219 929 Altersrenten, 57 678 Witwen- und Witwerrenten, 2151 Witwenkrankenrenten, 377 355 Waisenrenten, 146 Zusatzrenten liefen. Die gesamten Darlehen der Landesversicherungsanstalten für gemeinnützige Zwecke beliefen sich bis Ende 1917 auf 1405,1 Mill. Mark; für den Bau von Arbeiterwohnungen sind bisher im ganzen 571,9 Mill. Mark ausgeliehen worden. Der Verwaltungsrat der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte hat bezüglich der Darlehnsgewährung zum Wohnungsbau folgenden Antrag angenommen (Januar 1918): „Der Verwaltungsrat begrüßt die Absicht des Direktoriums, durch Hingabe umfangreicher Mittel unter dem landesüblichen Zinsfuß die zu erwartende Wohnungsnot zu bekämpfen, und billigt es durchaus, daß eine Ermäßigung des Zinsfußes auch dann eintreten kann, wenn durch Erstellung von neuen Wohnungen die Wohnungsverhältnisse der Versicherten der Anstalt nur mittelbar beeinflußt werden. Der Verwaltungsrat erwartet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vom Direktorium, daß die Versicherungsanstalt nichts unterlassen wird, was der drohenden Wohnungsnot, die zu einer Schädigung der Volksgesundheit und der Volksentwickelung führen muß, entgegenwirken kann. In erster Linie soll jedoch nach wie vor der Kleinwohnungsbau, soweit er den versicherten Angestellten unmittelbar zugute kommt, gefördert werden." — Im „Tag" macht Amtsrichter Dr. Bozi auf das Vorgehen der Versicherungsanstalt Rheinprovinz aufmerksam, die bei der Darleihung von Baugeldern diejenigen Bauvereine bevorzugt, die besondere Rücksicht auf kinderreiche Familien nehmen; es sei dies die erste praktische Bevölkerungspolitik auf dem Wege der Gedanken von Prof. Schmittmann über Reichswohnversicherung. Es sei aber eine gesetzliche Festlegung nötig, damit die finanziellen Mittel durch erhöhte Beiträge zur Invalidenversicherung aufgebracht werden.

Die hohe Bedeutung der Heilbehandlung in der Invalidenversicherung geht erneut aus dem Bericht über das Jahr 1916 hervor, der Anfang dieses Jahres vorgelegt worden ist. Danach sind 1916 95 760 Versicherte mit einem Kostenaufwande von 20 846 108 M. in Heilbehandlung genommen worden gegen 79 475 und 17 974 552 M. im Jahre 1915. Daß die Heilbehandlung ihre Hauptaufgabe in der Tuberkulosebekämpfung erblickt, ist bekannt; es entfallen 1916 28 983, und zwar 17 435 Männer und 11 548 Frauen, auf Tuberkulose (diese Zahlen spielen in der Gesamtzahl eine große Rolle, wenn man berücksichtigt, daß von den restlichen allein 42 532 auf Zahnbehandlung entfallen). Von dem oben genannten Gesamtkostenaufwand kommt weit über die Hälfte (12 800 847 M.) auf Tuberkulosebehandlung. Die sicher nachgewiesenen Erfolge bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose zeigen einen kleinen Rückgang (1915: 91 v. H., 1916: 87 v. H.). Von den in einer Stadientabelle gruppierten 25 641 Lungentuberkulösen sind nach beendeter Heilbehandlung 22 352 als erwerbsfähig und nur 3289 als invalide entlassen worden. Die Aufwendungen der Landesversicherungsanstalten für allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung (§ 1274 der Reichsversicherungsordnung) beliefen sich 1916, abgesehen von den durch den Krieg veranlaßten besonderen Ausgaben, auf insgesamt 1 564 716 M. (1915: 1 422 798 M.). Zur Bekämpfung der infolge des Krieges drohenden gesundheitlichen und wirtschaftlichen Schädigungen der Bevölkerung haben die Versicherungsträger im Jahre 1916 auf Grund des § 1274 der Reichsversicherungsordnung insgesamt 18 687 136 M. aufgewandt. Davon entfallen als die vier Hauptbeträge: 4 686 352 M. auf Unterstützungen an Gemeinden und Kreise, 4 435 425 M. auf Ehrengaben an Hinterbliebene von Kriegsteilnehmern, 4 288 112 M. auf Kosten der Bereitstellung von Heilstätten für Zwecke der Kriegskrankenpflege und 1 515 090 M. auf Unterstützungen von Vereinen und Einrichtungen der Kriegswohlfahrtspflege.

Die soziale Kriegsinvalidenfürsorge, für die der Bundesrat besondere Reichsmittel bewilligt hat, kann ausnahmsweise auch Kosten der ärztlichen Untersuchung und der Heilbehandlung decken, soweit sie nicht von der Heeresverwaltung übernommen werden. — Ein Runderlaß des Reichsversicherungsamtes an die Landesversicherungsanstalten von Anfang

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dieses Jahres führt aus, daß bei ernsten Erkrankungen, die ein rasches Eingreifen erfordern, der Versicherte keinesfalls an eine andere Versicherung verwiesen werden dürfe.

Über die Kriegsfürsorgemaßnahmen der Landesversicherungsanstalt Westfalen berichtet der Verwaltungsbericht dieser Anstalt für 1916, aus dem das „Reichs-Arbeitsblatt" (XVI, Nr. 5) Näheres mitteilt. Neben der Förderung der gemeinnützigen Baugenossenschaften, der Sorge um die Aufrechterhaltung des Heilverfahrens, der Fürsorgestellen aller Art und der Errichtung von Beratungsstellen für Geschlechtskranke — Maßnahmen, die keine eigenartigen Gesichtspunkte zeigen und deshalb hier nicht näher betrachtet zu werden brauchen —, beschäftigte sich die Landesversicherungsanstalt Westfalen auch ganz besonders mit Maßnahmen zur Verhütung gesundheitlicher Schädigungen unter der minderbemittelten Bevölkerung, und dies verdient hier hervorgehoben zu werden. Mittel zu diesem Zweck wurden bis April 1917 in Höhe von 800 000 M. aus den Beträgen, die für die Kriegsfürsorge bereitgestellt worden waren, genommen und den Kreisen und kreisfreien Städten unter der Bedingung zur Verfügung gestellt, daß sie nicht auf die von den Gemeinden an sich zu gewährenden Unterstützungen angerechnet werden dürfen und daß sie bestimmten Zwecken zu dienen hätten, nämlich: Einrichtung und Unterhaltung von Volksküchen, Bewilligung von Milch, namentlich für Lungenkranke, Säuglinge und kleine Kinder, Lieferung von Nahrungsmitteln, Kohlen, Kleidung, Beihilfen zu Wohnungsmieten und ähnliches, später auch für Mütterberatung, Säuglings- und Kinderpflege, Kinderhorte und Kinderspeiseanstalten. Weitere 300 000 M. wurden zu Badekuren skrophulöser oder tuberkulöser Kinder unbemittelter Eltern zur Verfügung gestellt, und 27 000 Kinder sind 1915 und 1916 von den Gemeinden hierfür angemeldet worden. Dieser Teil der Kriegsfürsorge geht also neue und sozialhygienisch höchst bedeutsame Wege, erfaßt die Kriegsnotwendigkeiten an einer Stelle, wo auch im Frieden fortzufahren angebracht erscheint, und ragt daher aus den übrigen dankenswerten Fürsorgemaßnahmen noch besonders hervor.

In einer Eingabe der Zentralstelle für Invalidenversicherung an Bundesrat und Reichstag wurde u. a. die Forderung erhoben, den Gesundheitszustand der Jugendlichen von 14 bis 21 Jahren nach Kriegsende allgemein ärztlich untersuchen zu lassen und dauernd zu überwachen.

So weist die Sozialversicherung verschiedentlich sozialhygienische Fortschritte auf, berücksichtigt auch das dringliche Problem der Kinder- und Jugendlichenfürsorge und geht also über das engere Gebiet der Arbeitshygiene in bemerkenswerter Weise hinaus. Aber Kritik und weitere Wünsche haben deshalb doch nicht geschwiegen. In einem Artikel über die Reform der Arbeiterversicherung in der „Soz. Praxis" (Mai 1918) weist Giesberts u. a. empfehlend auf Vorschläge von Oberregierungsrat Düttmann über die Einführung von Kinderrenten hin (jeder Versicherte, der drei oder mehr Kinder im Alter bis zu 15 Jahren hat, soll für jedes dieser Kinder ein Viertel der Invalidenrente erhalten), der Vorschlag verdiene ernsthafte Prüfung; Giesberts selbst hat Bedenken gegen sehr umfassende Vorschläge, für die vielleicht die Mittel fehlen, empfiehlt aber kleinere Reformen. Die sozialdemokratische „Chemnitzer Volksstimme"

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

übte (Anfang April) Kritik an den Landesversicherungsanstalten, weil sie dem vorbeugenden Heilverfahren zu wenig Aufmerksamkeit schenken; in den Berichten der Landesversicherungsanstalten sehe es nur so aus, als ob für diese Zwecke ungeheure Summen ausgegeben würden, es müsse viel mehr geschehen. Auch sei eine Herabsetzung der Altersgrenze in der Invalidenversicherung ein dringendes Gebot der Notwendigkeit. Ziffern ergeben, daß in Sachsen von über einer Million Versicherten nur sieben älter als 75 Jahre werden. Der Deutsche Bund für Mutterschutz fordert in einer Eingabe an den Bundesrat, daß die Reichswochenhilfe auf einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten nach der Entlassung des Vaters aus dem Heeresdienst ausgedehnt werde. Die sozialdemokratische Leipziger „Freie Presse" nannte die vom Reichsversicherungsamt veröffentlichten Zahlen über das Heilverfahren der Invalidenversicherungsanstalten und der Sonderanstalten einen schlagenden Beweis für die schweren Nachteile, die den Angestellten durch Preisgabe ihrer selbständigen Angestelltenversicherung und Angliederung an die Arbeiterversicherung zugefügt werden würden. — Ich registriere diese Wünsche und Kritiken nur, ohne näher in eine Erörterung über ihre Berechtigung einzutreten.

Mit einigen kurzen Notizen über das Ausland sei diese Chronik geschlossen: In Österreich ist ein Gesetzentwurf über die Arbeiterunfall- und Krankenversicherung in Beratung, der in sechs Kapiteln die ganze Materie festlegt. Das bulgarische Arbeiterversicherungsgesetz ist am 15. Juni publiziert worden. In Rußland ist ein Gesetz über die allgemeine Versicherung gegen Arbeitslosigkeit erlassen worden, und das Krankenversicherungsgesetz, das bisher nur für Fabriken und Bergwerke galt, ist außerordentlich erweitert worden. Es gilt nunmehr auch für Hüttenwerke, das gesamte Handwerk, die Eisenbahnen, die Binnenschiffahrt, die Straßenbahnen, das Baugewerbe usw., sofern mindestens fünf Arbeiter in dem betreffenden Betriebe beschäftigt werden. Die Krankenunterstützungen sollen die Hälfte bis zwei Drittel des Lohnes betragen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechungen.

Statistische Jahresübersicht über die Bevölkerungsbewegung im Kanton Basel-Stadt. Neue Folge. 5. Jahrgang. 46. Bericht über die Zivilstandsbewegung, die Todesursachen und die ansteckenden Krankheiten im Kanton Basel-Stadt 1915. Bearbeitet vom Statistischen Amt in Verbindung mit dem Gesundheitsamt. Basel 1918.

Interessenten seien hiermit auf die Veröffentlichung aufmerksam gemacht. Aus den Erläuterungen ist von allgemeinem Interesse, daß die Wohnbevölkerung des Kantons Basel-Stadt 1915 erneut abgenommen hat, auch der geringe Geburtenüberschuß des Jahres 1915 nimmt eine auffallende Stellung ein. Die Geburten gingen bei einer Gesamtbevölkerung von 141 380 Personen auf 2493 gegen 3187 im Vorjahre zurück. S. Merkel-Nürnberg.

H. Ziemann. Die Malaria. Menses Handbuch der Tropenkrankheiten, 5. Band, 1. Hälfte. Mit 131 Abbildungen im Text und 6 farbigen Tafeln, 490 Seiten. Leipzig, Joh. Ambr. Barth. Preis 32 M.

Die Malaria ist keine Tropenkrankheit mehr, jetzt noch weniger als früher, und mancher Arzt, der sie bis zum Kriegsausbruch nicht kennen gelernt hat, hat nun Hunderte von Fällen behandelt. Ihr Studium, besonders das ihrer Ätiologie, bietet mehr Genuß als das der meisten bakteriellen Infektionskrankheiten, da unsere Kenntnisse in höherem Grade durch den Augenschein und weniger durch Deduktionen gewonnen sind als bei dieser. Da ist es denn äußerst wertvoll, daß gerade jetzt die neue Auflage der Ziemannschen Darstellung erscheint.

Sie ist derart stark verändert und erweitert, daß sie geradezu ein neues Werk geworden ist, und glänzend durchgeführt, so daß sie als ein Höhepunkt des genannten vielbändigen Handbuches bezeichnet werden muß. Für das Studium der Krankheit insbesondere im Felde ist es wichtig, daß sie unabhängig ist von den übrigen Bänden des Werkes; so sind z. B. die Mücken in einem Kapitel von 27 Seiten abgehandelt, ebenso die Untersuchungsmethoden und die Biologie des Blutes. — Wie mit dem Text, so ist es mit den Abbildungen geschehen: obwohl sie schon in der ersten Auflage wohl die besten existierenden waren, sind sie doch vollständig durch noch bessere ersetzt worden. Kisskalt-Kiel.

Dieudonné und Weichardt. Immunität, Schutzimpfung und Serumtherapie. Leipzig, J. A. Barth, 1918. 9. Aufl., 230 S. Geh. 10 M., geb. 12 M.

Das Dieudonnésche Buch, diesmal von Weichardt mit herausgegeben, ist schon seit seinem ersten Erscheinen im Jahre 1895 wohl in den Händen jedes Bakteriologen, geschätzt als vortrefflicher, zuverlässiger, knapper, aber für alle praktischen Zwecke hinreichend ausführlicher Ratgeber. Das ihm von den Verfassern gesetzte Ziel, „einfach und klar die gesicherten Grundlagen der Immunitätsforschung und die Aussichten ihrer Weiterentwickelung darstellen“ zu sollen, erreicht es in vollkommener Weise. Geschickte Anordnung und Fortlassung von minder Wichtigem haben ihm seinen mäßigen Umfang gewahrt, worin ein fernerer großer Vorzug liegt. Eine neu beigegebene Zusammenstellung der zurzeit hauptsächlich in den Verkehr gebrachten Impfstoffe und Sera ist eine erwünschte Ergänzung, der vielleicht künftig auch noch die wichtigsten Bezugsquellen dafür hinzugefügt werden könnten. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fr. Koelsch. Der Milzbrand und seine sozialhygienische Bedeutung für Landwirtschaft und Industrie. München, Verlag Natur und Kultur Dr. Völler, 1918. 49 S. 1,20 M.

Die Abhandlung enthält alles allgemein Wissenswerte über den Milzbrand. Es werden sein Erreger und sein Vorkommen bei Tier und Mensch beschrieben, seine Bedeutung für Landwirtschaft und Industrie gewürdigt und die Maßnahmen zur Beseitigung der von ihm drohenden Gefahren eingehend besprochen. Abel.

Paul Th. Müller. Vorlesungen über Infektion und Immunität. Jena, Gustav Fischer, 1917. 5. Aufl., 506 S., 21 Abbild. Ungeb. 10 M., geb. 12 M.

Das nun schon in fünfter Auflage vorliegende ausgezeichnete Buch ist von seinem Verfasser ganz auf der Höhe gehalten worden. Seit der Fertigstellung der vorhergehenden Auflage im Herbst 1912 ist eine Anzahl von Bereicherungen der theoretischen Forschung erfolgt, die Berücksichtigung gefunden haben, wie die Konglutinationsreaktion, die Diphtherietoxin-Hautreaktion, die Abderhaldensche Reaktion u. a. m. Namentlich sind aber auch die praktischen Lehren des Krieges über diagnostische Verwendung der Immunitätsreaktionen und über die prophylaktischen und therapeutischen Impfungen in weitem Umfange verwertet worden. In seiner schönen klaren Schreibweise ist das Buch ein sehr schätzenswertes Hilfsmittel für den Lernenden wie den schon Erfahrenen. Abel.

R. Hilgermann. Grundsätze für Wasserversorgungsanlagen. Jena, Gustav Fischer, 1918. 40 S., 10 Abbild.

Ein Leitfaden, der ähnlich wie der kürzlich an dieser Stelle besprochene von Kisskalt in kurzer Form Laien über die hygienischen Anforderungen an Wasserversorgungsanlagen unterrichten soll und für diesen Zweck empfohlen werden kann, wenn er auch in manchen Teilen (Ozonisierung, ultraviolette Strahlen) etwas sehr kurz gefaßt ist. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und **andere Gallenerkrankungen**

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt.
Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

Torfit

D. R. P.

Von den meisten staatlichen und städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Verlag von FRIEDR. VIEWEG & SOHN in Braunschweig

DIE HYGIENE DES WASSERS

Gesundheitliche Bewertung, Schutz, Verbesserung und Untersuchung der Wässer

Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen und Medizinalbeamte

Von **Dr. Aug. Gärtner,** o. ö. Professor der Hygiene an der Universität Jena

XXII, 949 S. gr. 8°. Mit 93 Abbildungen u. 11 Tafeln. Preis geheftet Mk. 36,00; gebunden Mk. 38,00.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht**, K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. Dr. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz**, Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- u. Medizinalrat Dr. **F. Kölsch**, Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Prof. Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Dritter Jahrgang. 1918. Heft 10

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 50. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1918

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des zehnten Heftes.

Seite

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte: 7. Straßburg i. E. Von Med.-Rat Dr. Belin, Kreis- und Stadtarzt in Straßburg. (Schluß folgt) 329

Über behelfsmäßig herstellbare Anlagen zur Entlausung und Desinfektion im großen. Von Stabsarzt Dr. Blumberg, Berlin. (Mit 8 Figuren) 353

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

1918. Heft 10.

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte.

7. Straßburg i. E.

Von Med.-Rat Dr. Belin, Kreis- und Stadtarzt in Straßburg.

Einleitung.

Wie überall so hat auch in Straßburg der Ausbruch des Krieges große Überraschung hervorgerufen. 1870/71 war noch in vieler Erinnerung. Sollte die Stadt schon wieder die Schrecken einer Belagerung durchmachen? Die Verhältnisse lagen wohl ganz anders als im Jahre 1870. Damals zog sich die feindliche Grenze in unmittelbarer Nähe der Stadt dahin. Jetzt lag die Stadt in Luftlinie 40 Kilometer von der Grenze entfernt. Damals überkam bange Sorge alle diejenigen, welche die Zustände in der französischen Verwaltung und im Heere kannten, jetzt herrschte sieghafte Gewißheit hinsichtlich der Schlagfertigkeit des Heeres, an dem glücklichen Ausgang des Krieges konnte kein Zweifel sein. Und doch, hatten sich nicht auch im französischen Heere die Verhältnisse von Grund auf geändert? Ein ganz anderer Geist beseelte es als vor 44 Jahren. Außerdem war Frankreich ja nicht der einzige Feind, unsere Truppen hatten auch im Osten die Grenze zu schützen. Waren wir stark genug, um der französischen Übermacht standzuhalten und einen Durchbruchsversuch in den Vogesen abzuwehren? Eine kluge Verwaltung mußte jedenfalls alle Möglichkeiten ins Auge fassen und mit einer Überflutung der elsässischen Ebene durch den Feind bis vor die Tore der Stadt rechnen.

Wie in allen Festungen, so ging auch hier in Straßburg die Exekutivgewalt in militärischen und zivilen Angelegenheiten in die Hand des Gouverneurs der Festung über. Zahlreiche Einrichtungen der Stadt, unter ihnen auch manche gesundheitliche, erhielten militärischen Charakter. Die Leitung des Gesundheitsdienstes übernahm bestimmungsgemäß der erste Garnisonarzt. Ihm wurde als Sachverständiger seitens des Sanitätsamtes der Kreisarzt, der sich der Militärbehörde zur Verfügung gestellt hatte, beigegeben. Außerdem wirkte als hygienischer Beirat ein früherer Assistent des hygienisch-bakteriologischen Instituts, der wie der Kreisarzt mit den Verhältnissen der Stadt aufs beste vertraut war. Beiden lag die Überwachung des Gesundheitszustandes in der Stadt und im weiteren Festungsbereiche, insbesondere die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, ob. Soweit die Medizinalpolizei dem Garnisonarzt nicht unterstellt wurde, verblieb sie in den Händen des Kreisarztes. Zur Beratung von sanitären Fragen weittragenderer Bedeutung wurde ein Festungsgesundheitsrat eingerichtet. Die Mitglieder desselben wurden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zur Hauptsache dem Gesundheitsrat entnommen, einer altbewährten Einrichtung, die noch aus den Zeiten der alten freien Reichsstadt stammt und durch alle Zeiten bis auf den heutigen Tag die wichtigste Trägerin der öffentlichen Gesundheitspflege in Straßburg ist. Durch Angehörige der Zivil- und Militärbehörden, namentlich auch der Universität, wurde die Zahl der Mitglieder wesentlich verstärkt. Den Vorsitz übernahm der Garnisonarzt. Der Gesundheitsrat tritt jeweils nach Bedarf zusammen.

Zu den Organen der öffentlichen Gesundheitspflege sind noch die Gemeindeärzte zu rechnen; sie sind, acht an Zahl, auf die einzelnen Stadt- und Vorortbezirke verteilt und haben den Kreisarzt bei der Ausübung seiner Tätigkeit zu unterstützen, insbesondere sich, wenn es nötig ist, an der Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten zu beteiligen. Im übrigen liegen ihnen zur Hauptsache die Impfungen, die Leichenschau und die Überwachung der Kost- und Pflegekinder ob. An diesen Aufgaben wurde auch nach Ausbruch des Krieges nichts geändert, nur hinsichtlich der Leichenschau wurde mit Rücksicht auf die anfängliche Überbürdung der Gemeindeärzte mit praktisch-ärztlicher Arbeit gestattet, daß auch die übrigen Ärzte der Stadt dieselbe vornehmen konnten.

Von erheblicher Bedeutung für die Gesundheitspflege war, daß die bakteriologische Untersuchungsanstalt in vollem Umfang bestehen blieb und wie schon in Friedenszeiten den Kreisarzt bei der Bekämpfung der Infektionskrankheiten nicht nur durch die Untersuchung des eingesandten Materials, sondern auch durch die Beteiligung an den Erhebungen über den Ursprung der Krankheiten unterstützte. Entsprechend der intensiveren Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten in Stadt und Land wurde das Personal der Anstalt im Laufe der Zeit stark vermehrt.

Erwähnt sei schließlich noch in der Kette der Einrichtungen für den Sanitätsdienst die städtische Desinfektionsanstalt. Dieselbe dient nicht nur den Zwecken der Zivil-, sondern auch der Militärbevölkerung der Stadt und über dieselbe hinaus einem Teile des weiteren Festungsbereiches. Um zu jeder Zeit allen Anforderungen gerecht zu werden, wurden die Dampfapparate der alten Seuchenbaracken in Neudorf und des neuen Seuchenhauses im Spital in betriebsfähigen Stand gesetzt. Die Militärverwaltung stellte ferner einen fahrbaren Apparat zur Verfügung, so daß nunmehr vier große Dampfdesinfektionsapparate und ein Vakuumapparat jederzeit benutzt werden konnten. Bei Beschädigung eines Apparates war sofort ein geeigneter Ersatz vorhanden, Betriebsstörungen waren nicht zu befürchten und kamen tatsächlich seit Kriegsbeginn auch nicht ein einziges Mal vor. Die Kolonne der Zivildesinfektoren wurde durch Militärmannschaften wesentlich verstärkt. Zahlreiche Militärpersonen wurden ferner in der Anstalt ausgebildet und hernach an Truppenteile oder Lazarette abgegeben; während ihrer Ausbildungszeit stellten sie wertvolle Arbeitskräfte dar.

Die geschilderte ärztlich-hygienische Organisation mit ihren verschiedenen Einrichtungen mußte genügen, um die Bevölkerung vor schweren Schädigungen durch Seuchen zu bewahren. Je länger sich aber der Krieg hinzog, desto notwendiger erschien es, nicht nur Maßregeln gegen drohende Epidemien zu ergreifen, sondern die Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung überhaupt ins Auge zu fassen. Wohnung, Ernährung und Bekleidung z. B.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spielen in gesundheitlicher Hinsicht eine hervorragende Rolle im Leben des Menschen. Hier mußten darum ganz besondere Maßnahmen ergriffen werden, um das Durchhalten zu sichern. Auch die fürsorgerischen Einrichtungen für Gesunde und Kranke aller Lebensalter gewannen an Bedeutung und verlangten ein erhöhtes Interesse. Im folgenden soll versucht werden, soweit es der eng gespannte Rahmen gestattet, in großen Zügen zu schildern, was die Zivil- und Militärbehörden in harmonischer Zusammenarbeit für die Bevölkerung auf hygienischem Gebiete seit Kriegsbeginn geleistet haben und noch leisten.

Wohnungswesen.

Der Krieg brachte erhebliche Umwälzungen im Wohnungswesen mit sich und veranlaßte eine erhöhte Tätigkeit der Verwaltung, der zugleich der Schutz der Vermieter wie auch der Mieter oblag. Um einmal diejenigen Mieter, deren Ernährer ins Feld ziehen mußten und die dadurch, insbesondere in den mittleren und untersten Volksklassen, in eine mißliche Lage gerieten, gegen die Willkür des Vermieters in Bezug auf Mietsbeitreibung und zwangsweise Räumung der Wohnung in Schutz zu nehmen, anderseits auch den Hauseigentümer nicht allen Mietsverlust tragen zu lassen, wurde seitens der Stadt das Einigungsamt für Mietsangelegenheiten errichtet und allmählich immer weiter ausgebaut.

Das Mietseinigungsamt befaßt sich mit der Schlichtung der streitigen Mietsangelegenheiten, sowie mit der Bewilligung von Mietsunterstützungen an Familien von Kriegsteilnehmern im Falle der Bedürftigkeit. Die Entscheidungen über die beim Amt gestellten Anträge trifft die Mietskommission, die sich aus Mitgliedern des Gemeinderats zusammensetzt. In jedem einzelnen Falle findet auf Antrag einer Partei mündliche Verhandlung zwischen den Parteien statt, welche die Erzielung eines Vergleichs bezweckt. Als Grundlage für denselben galten bis 31. Dezember 1917 die Bedingungen, daß der Eigentümer 25 Proz. der ursprünglich vereinbarten Miete nachließ, die restlichen 75 Proz. wurden dem Eigentümer sichergestellt entweder durch Gewährung von Mietsunterstützungen seitens der Stadtverwaltung oder durch Sperrung eines Teils der Kriegsfamilienunterstützung. Vom 1. Januar 1918 ab war nur noch ein Nachlaß von 10 Proz., vom 1. Juli ab überhaupt kein Nachlaß des Eigentümers mehr erforderlich. Die von Frauen der Eingezogenen zu zahlenden Mietsbeträge werden von deren Kriegsfamilienunterstützung einbehalten und vom Einigungsamt an die Eigentümer ausbezahlt. Eine Räumungsklage kann in Fällen, in denen der Ernährer der Familie zum Heere eingezogen ist, beim Gericht seitens des Eigentümers nur nach Anhörung des Mietseinigungsamtes anhängig gemacht werden. Dem Eigentümer wird das Recht zur Kündigung und Räumung der Wohnung nur erteilt, wenn grobe Verstöße gegen das Eigentumsrecht oder die guten Sitten vorliegen. In allen anderen Fällen muß der Mieter in seiner Wohnung belassen werden.

Das Einigungsamt hat durch seine bisherige Tätigkeit vorzügliche Dienste geleistet und durch die Gewährung der Mietsunterstützung einerseits und Sperrung des vom Mieter zu zahlenden Betrages an der Kriegsfamilienunterstützung anderseits einen gut wirkenden Ausgleich geschaffen. Insgesamt wurden bisher rund 14 700 Fälle erledigt. Die Höhe der auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Grund der Verhandlungen gewährten Mietsnachlässe beläuft sich zurzeit auf ungefähr 650 000 M. Anderseits wurden vom Beginn des Krieges bis September 1918 an die Eigentümer rund 2 100 000 M. an Mietsunterstützungen und rund 1 120 000 M. an Sperrgeldern ausbezahlt.

Neben dem städtischen Mietseinigungs- und Unterstützungsamt leistete auch das Armenamt Mietsbeihilfen, und zwar nach den Grundsätzen, die für die Unterstützungsgewährung im Frieden maßgebend waren, jedoch mit einem Kriegsteuerungszuschlag von zurzeit etwa 50 Proz.

Hinsichtlich des Mietsnachlasses wurden naturgemäß nicht allein die Privateigentümer, sondern auch die Stadt, die Armenverwaltung und die Sparkasse als Besitzerinnen von Kleinwohnungen, ferner die zwei hier bestehenden gemeinnützigen Genossenschaften für Volkswohnungen betroffen.

Das Kleinwohnungswesen überhaupt bildet andauernd eine der Hauptsorgen der Stadt. Die Nachfrage nach Kleinwohnungen war wie schon vor dem Kriege sehr rege gewesen. Auf Veranlassung der Stadt hatte die gemeinnützige Baugenossenschaft als Ersatz für die zahlreichen minderwertigen Wohnungen, die in den großen Straßendurchbruch Alt St. Peterplatz—Kleberplatz fielen, wenige Jahre vor dem Kriege die Gartenvorstadt Stockfeld erstehen lassen. Diese genügte jedoch nicht zur Deckung des Bedarfs. Weitere Projekte waren daher sowohl seitens einer der beiden Genossenschaften, der „Gesellschaft für Volkswohnungen", als auch seitens der Armenverwaltung ausgearbeitet worden. Der Krieg unterbrach die Arbeiten. Sie wurden erst nach und nach wieder aufgenommen. Von den Projekten konnte jedoch nur das der Gesellschaft für Volkswohnungen, das 7 Häuser mit 76 Kleinwohnungen betraf, bis zum Ende durchgeführt werden. Die Neubauten der Armenverwaltung sollen sofort nach dem Kriege in Angriff genommen werden. Fertiggestellt wurde ferner der Erweiterungsbau des Ledigenheims, das nunmehr etwas über 300 Betten enthält.

Wie dringend notwendig jetzt schon Vorbereitungen für den Frieden sind, zeigen die beiden Wohnungszählungen, die seit Kriegsbeginn veranstaltet wurden. Im Frühjahr 1916 betrug die Zahl der leerstehenden Kleinwohnungen nur 1,8 Proz., im Frühjahr 1917 allerdings wieder 2,3 Proz. Diese geringe Steigerung dürfte jedoch nur vorübergehend sein. Sie ist wohl darauf zurückzuführen, daß viele Familien, deren Ernährer ins Feld ziehen mußten, ihren Haushalt auflösten und zu Verwandten zogen. Nach der letzten Zählung waren von den mittleren Wohnungen 3,4 Proz., von den Großwohnungen 6,3 Proz. leer, also wesentlich mehr als von den Kleinwohnungen. Mit der Zählung wurde eine Umfrage bei den Wohnungsinhabern abgehalten, ob nach dem Kriege eine andere Wohnung, gegebenenfalls in welcher Größe, gewünscht werde. Das Ergebnis war, daß mit einem Kleinwohnungsmangel von rund 1200 Wohnungen zu rechnen sein wird. Es steht daher der Stadt noch eine anstrengende Tätigkeit auf dem Gebiete des Kleinwohnungsbaus bevor.

Solange es in so hohem Maße an Kleinwohnungen gebricht, kommt alles darauf an, die vorhandenen vor Verwahrlosung zu bewahren und bewohnbar zu erhalten. Diese Verwahrlosung konnte leicht eintreten durch die Einberufung der Eigentümer zum Heeresdienst und die mangelnde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beaufsichtigung nachlässiger Mieter, ferner auch durch die Unterlassung notwendiger Ausbesserungsarbeiten, für die von dem Eigentümer nur zu leicht Mangel an Arbeitskräften und Material vorgeschützt wurde.

Die Gefahren, welche hieraus für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung entstehen konnten, wurden schon nach wenigen Monaten, als der Krieg sich in die Länge zu ziehen begann, von den Militär- und Zivilbehörden erkannt. Der Festungsgesundheitsrat beschloß daher im März 1915 eine Wohnungsaufsicht einzuführen und mit ihr die Überwachung der gesundheitlichen Zustände im Festungsbereich überhaupt zu verbinden.

Eine städtische Wohnungsaufsicht, ausgeübt durch ehrenamtliche Kommissionen, bestand schon seit langen Jahren. Mit Kriegsbeginn hörte infolge der Einberufung der städtischen Beamten und vieler Kommissionsmitglieder ihre Tätigkeit fast vollständig auf, von fortlaufenden Besichtigungen war wenigstens keine Rede mehr. Das Wiederaufleben einer geregelten Wohnungsaufsicht lag daher im allgemeinen Interesse. Am zweckmäßigsten erschien es, die Militärbehörde die Leitung übernehmen zu lassen. Sie war eher in der Lage, die erforderlichen Kräfte zur Verfügung zu stellen als die Stadt. Besonders aber vermochte sie auf Grund der Kriegsgesetzgebung weit schneller die Beseitigung von Mißständen zu erwirken als die Zivilbehörden mit ihrem umständlichen und lange dauernden Verwaltungsverfahren. So wurde denn am 27. März 1915 auf Befehl des Gouverneurs seitens des Militärpolizeimeisters auf Grund des Belagerungsgesetzes eine Verordnung betreffend die Wohnungsaufsicht erlassen. Es wurden 14 Ausschüsse für die Gemarkung Straßburg und die nächstliegenden größeren Ortschaften, ferner je ein Ausschuß für jeden Landkanton des Festungsbereichs gebildet. Die Ausschüsse setzten sich aus zwei bis drei ehrenamtlich wirkenden Bürgern der Gemeinde zusammen. An der Spitze stand ein Militärarzt, dem zur Erledigung der schriftlichen Arbeiten und der zahlreichen sonstigen Dienstleistungen die erforderlichen Mannschaften beigegeben wurden. Die Ausschüsse hatten die Aufgabe, die gesundheitlichen Zustände in den Wohnungen und den damit in Verbindung stehenden gewerblichen Anlagen, Arbeits-, Verkaufs- und sonstigen Nebenräumen, sowie in den angrenzenden Höfen und Gärten zu überwachen und hierbei insbesondere auf den baulichen Zustand der Anwesen, auf die Reinlichkeit, auf die Beschaffenheit der Aborte, Dung- und Müllgruben, auf die Wasserversorgung und die Beseitigung der Abwässer zu achten. Sie hatten zu dem Zweck in regelmäßigen Zeitabständen systematische Besichtigungen vorzunehmen. Als Unterlage zur Beurteilung der Zustände dienten die Mindestforderungen der städtischen Wohnungskommission, die in ländlichen Gegenden sinngemäße Anwendung zu finden hatten.

Fanden sich Mißstände vor, so hatten die Ausschüsse zunächst durch Belehrung und gütliche Ermahnung der Eigentümer oder Mieter auf die Beseitigung der Mängel hinzuwirken und erforderlichenfalls die Auflagen schriftlich zuzustellen. Hiergegen konnte binnen acht Tagen beim Militärpolizeimeister Einspruch erhoben werden. Dieser entschied nach Anhörung eines besonderen beratenden Ausschusses über die Aufrechterhaltung oder Abänderung der gemachten Auflagen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Verordnung wurde seitens der Bevölkerung im allgemeinen das richtige Verständnis entgegengebracht. Sie war ja schon aus Friedenszeiten an die Besichtigungen gewöhnt, etwas wesentlich Neues sah sie in der Verordnung nicht. Die Forderungen der Ausschüsse wurden sowohl von den Mietern als auch von den Eigentümern, wenn es irgend möglich war, erfüllt. Freilich wurde seitens der Ausschüsse den erschwerten Zeitumständen Rechnung getragen und in vielen Fällen zur Vermeidung von Härten Nachsicht geübt. So mußte häufig bei Überfüllung einer Wohnung von der Räumung Abstand genommen werden, wenn z. B. der Ernährer im Felde stand, die Mieter mit dem Wohnungszins im Rückstand waren oder denselben nur teilweise entrichteten und aus diesem Grunde bei der Suche nach einer passenderen Wohnung regelmäßig von den Vermietern abgewiesen wurden. Auch von vielen Auffrischungsarbeiten, die zwar wünschenswert gewesen und im Frieden sicher verlangt worden wären, wurde abgesehen. Überall aber, wo durch die bestehenden Mängel die Gesundheit der Bewohner ernstlich gefährdet war, wurde auf die Abstellung gedrungen. In den zwei Jahren, in denen die Ausschüsse tätig waren, wurden 1336 Besichtigungen durch sie vorgenommen. Hierbei wurden 12 932 Anwesen mit 49 432 Wohnungen besichtigt. In 31 568 Fällen wurden größere oder kleinere Mängel in- und außerhalb der Wohnungen festgestellt und ihre Beseitigung verlangt. Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Forderungen, die von den Ausschüssen gestellt wurden, und das Ergebnis derselben. Von dem Rechte des Einspruches wurde in rund 10 Proz. aller Fälle Gebrauch gemacht. Wenn der Einspruch gerechtfertigt und die sofortige Beseitigung des Mißstandes nicht absolut dringlich war, wurden die Arbeiten teils erlassen, teils auf spätere Termine zurückgestellt. In manchen dieser letzteren Fälle sind die Arbeiten bis jetzt nur teilweise erledigt worden, in anderen wieder schweben die Verhandlungen noch. Insgesamt wurden bis heute die Forderungen der Ausschüsse in 72 Proz. der Fälle erfüllt, ein Ergebnis, das durchaus befriedigen kann. Das Gericht mußte sich im ganzen nur zweimal mit Fragen der Wohnungsaufsicht befassen.

Bezeichnung der Auflagen	Zahl der Auflagen	Hiervon wurden erledigt
Räumung von Wohnungen und Zimmern	345	232
Beseitigung von Feuchtigkeit	592	266
Schaffung von Licht- und Luftzutritt	758	393
Auffrischungsarbeiten	7 439	5 140
Schutz mittels Gipsputz	1 087	449
Ausbesserungen bzw. Neuanlage von Müll- u. Düngergruben	1 476	1 257
Verbesserungen von Abortanlagen	2 119	1 651
Anschluß an die Kanalisation	432	96
Schutzvorrichtungen	2 788	1 836
Verbesserung der Abwässerverhältnisse	1 730	1 620
Erneuerungen und Ausbesserungen	6 341	4 716
Verschiedenes	6 461	5 072
Zusammen	31 568	22 719

In den ländlichen Kreisen hatten die Ausschüsse begreiflicherweise mit größeren Schwierigkeiten zu kämpfen; manche Übelstände, die in der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lage und den Terrainverhältnissen der Ortschaften und einzelner Anwesen begründet waren, oder deren Abstellung große Mittel erfordert hätte, ließen sich angesichts der besonderen Zeitverhältnisse nicht beseitigen. Die Behörden nahmen jedoch Kenntnis von den Anregungen der Ausschüsse und sagten Berücksichtigung derselben nach Friedensschluß gerne zu. Im übrigen wurden aber auch auf dem Lande zahlreiche Mängel abgestellt und befriedigende hygienische Verhältnisse herbeigeführt.

Im März 1917 war die Hauptarbeit der Wohnungsausschüsse beendet. Sämtliche Anwesen waren untersucht und für alle Akten angelegt worden, soweit nicht schon welche aus Friedenszeiten vorhanden waren. Die Ausschüsse wurden aufgelöst und die weitere Aufsicht über die gesundheitlichen Verhältnisse im Festungsbereich einer aus vier bürgerlichen Mitgliedern (des Festungsgesundheitsrates) und zwei Militärärzten zusammengesetzten Kommission übertragen. Dieselbe hatte die Ausführung der bisher noch nicht erledigten Auflagen in Verbindung mit Baupolizei und Polizeipräsidium zu überwachen, besonders unhygienische Bezirke der Innenstadt und Vororte dauernd im Auge zu behalten, namentlich aber in der Umgebung von Typhus- und Ruhrherden systematische Besichtigungen vorzunehmen und Brunnen-, Abort- und Abwasserverhältnisse genau zu untersuchen. Schließlich hatte sie die von Mietern oder Hauseigentümern einlaufenden Beschwerden zu erledigen. Die vorhandenen Hausakten bildeten für die Arbeit eine vorzügliche Unterlage und erleichterten sie außerordentlich. Auch dieser Ausschuß hat in seiner nunmehr anderthalbjährigen Tätigkeit gute Erfolge erzielt. Freilich, bei der zunehmenden Knappheit des Baumaterials und der Arbeitskräfte finden manche Arbeiten nur eine notdürftige Erledigung, andere müssen gänzlich unterbleiben. Alle gröberen Mängel aber konnten abgestellt werden. Die Kommission wird jedenfalls bestehen bleiben, bis die Friedensarbeit den Kriegszustand wieder ablösen wird.

Im Anschluß an die Besprechung der Wohnungsfürsorge sei auch der Bekämpfung der Schnakenplage gedacht, die schon vor Jahren vom Gesundheitsrat angeregt, aber nie über das Stadium der Vorbereitungen gebracht worden war. Anfang März 1915 griff das stellvertretende Generalkommando die Sache auf und regte beim Gouvernement die sofortige Inangriffnahme der Schnakenbekämpfung im Interesse der in Elsaß-Lothringen angesammelten Truppen und Verwundeten an. Zunächst wurde durch eine Verordnung des stellvertretenden Generalkommandos und des Gouvernements vom 18. März 1915, hernach durch eine Verfügung des Bezirkspräsidenten vom 6. Mai 1915 die Zivilbevölkerung zur Mitarbeit verpflichtet. Hierdurch sah sich auch die Stadtverwaltung genötigt, die Schnakenbekämpfung in systematischer Weise zu betreiben. Sie richtete zu dem Zweck beim Bauamt ein besonderes Schnakenamt ein, dem die Vorbereitung und Durchführung der Arbeiten übertragen wurde. Die Schnakenbekämpfung trennt sich wie bekannt in eine Winter- und Sommerbekämpfung. Im Winter werden die Schnaken in ihren Schlupfwinkeln, namentlich in den Kellern, Schuppen und Ställen, durch Bespritzen mit Insekticid vernichtet. Die Sommerbekämpfung besteht in der tunlichsten Beseitigung zweckloser Wasseransammlungen, wie Tümpel, Pfützen usw. Wasserfässer, Abort- und Jauchegruben sind dicht zu schließen oder in regel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mäßigen Zeitabständen mit einer larvenvernichtenden Flüssigkeit zu begießen. Verwandt wird hierfür bei verunreinigten Gewässern Schnakensaprol, bei nicht verunreinigten Larviol. Größere stehende Gewässer werden erforderlichenfalls mit Fischen besetzt. Ursprünglich war die Bekämpfung in der Weise gedacht, daß die Eigentümer der betreffenden Anwesen sie selbst durchführen würden und das Schnakenamt nur die Kontrolle auszuüben hätte. Dieses Verfahren stellte sich jedoch bald als zu umständlich heraus. Es wurde daher ein Abonnement auf die Schnakenvernichtung eingeführt. Jeder Eigentümer kann nunmehr die Arbeiten gegen eine Gebühr von 2 M. für die Halbjahres- oder 3 M. für die Jahresbekämpfung durch das Schnakenamt ausführen lassen. Nichtabonnenten zahlen für die Unterlassung der Arbeiten eine Buße von 4 M. Die Kontrolle erfolgt von Haus zu Haus durch Angestellte des Schnakenamtes. Beim Absuchen der Häuser wurde festgestellt, daß die Fieberschnaken (Anopheles) hier viel verbreiteter sind, als man ahnte, und daß sie sich vor allem in den Viehställen aufhalten. Diese wurden daher besonders häufig nachgesehen und von den Schnaken befreit. Es ist natürlich außerordentlich schwierig, eine Gegend wie die Rheinebene mit ihren vielen stehenden Gewässern gänzlich von den Schnaken zu befreien. Hierzu wären Sanierungsarbeiten notwendig, die sich auf Jahrzehnte erstrecken würden. Immerhin kann durch die systematischen Bekämpfungsmaßnahmen eine Verminderung der Plage herbeigeführt werden. Tatsächlich wurde auch von vielen Stellen berichtet, daß seit der Organisierung der Bekämpfung die Verhältnisse im Vergleich zu früheren Jahren sich wesentlich gebessert hätten.

Volksernährung.

Als bedrohte Festung unmittelbar hinter der Front mußte die Stadt, wie schon erwähnt, mit einer Belagerung rechnen. Was war natürlicher, als sofort die Eindeckung mit den nötigen Lebensmitteln für eine längere Reihe von Monaten vorzubereiten. Am wichtigsten erschien, der Bevölkerung zunächst das „tägliche Brot“ zu sichern. Es wurde daher sofort, noch ehe der Kriegszustand erklärt war, mit einer der größten Firmen Deutschlands, den Illkircher Mühlenwerken, Fühlung genommen und bereits am 13. August 1914 ein Vertrag abgeschlossen zwecks käuflicher Überlassung großer Mehl- und Getreidebestände und Herstellung von Mehl in den erforderlichen Mengen. Kurze Zeit darauf folgten andere Verträge, so mit drei Straßburger Großfirmen behufs Ankaufs und Verwertung großer Posten von Eiern und mit Basel behufs Lieferung von Milch. Als mit einer längeren Dauer des Krieges gerechnet werden mußte, brach sich die Überzeugung Bahn, daß eine Verwaltungsbehörde beim besten Willen auf die Dauer nicht in der Lage ist, die Versorgung der gesamten Bevölkerung mit Lebensmitteln allein zu übernehmen. Es wurde daher auf Anregung der Stadt zunächst schon im September 1914 eine gemeinnützige Gesellschaft zur Versorgung des Landes mit Mühlenprodukten m. b. H., an der sich die Stadt mit einer erheblichen Summe beteiligte, ins Leben gerufen. Die Aufgaben der Gesellschaft betrafen ursprünglich den Aufkauf und die Verarbeitung des Brotgetreides, die Beschaffung und Verteilung des Mehls und des Grießes. Hierzu kamen in der Folge weitere Aufgaben, die über die Mühlenprodukte wesentlich hinausgingen, so die Beschaffung der Brot-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

streckungsmittel, der Ankauf und die Weiterleitung von Gerste und Hafer, der Hülsenfrüchte für die Reichshülsenfruchtstelle, die Beschaffung und Verteilung der Kartoffeln, der Ankauf der Kohlrüben für die Reichskartoffelstelle, die Organisierung des Dreschmaschinenbetriebes, die Durchführung der Kontrolle der Mühlen.

Ebenfalls von großer Bedeutung für die Stadt war die Gründung der Gesellschaft für Volksernährung, die im November 1914 erfolgte. Wie für die vorgenannte Gesellschaft wurde auch für sie die gemischtwirtschaftliche Form gewählt, die sich in Straßburg wiederholt bewährt hatte. Sie war ursprünglich als Erwerbsgesellschaft gedacht, wurde aber bald in eine gemeinnützige umgewandelt. Gesellschafter sind die Kommunalverbände Straßburg und Unterelsaß sowie die Großhandelsfirma Ungemach Akt.-Ges. Die Aufgaben betrafen:

1. Die Verwertung der bei Kriegsbeginn durch die Stadt eingekauften, sowie der bei der Bildung der Gesellschaft von der Firma Ungemach übernommenen Nahrungsmittelbestände.

2. Die Ergänzung und Erneuerung der Nahrungsmittelvorräte zwecks Sicherung genügender Versorgung für den Belagerungsfall.

3. Die Einwirkung auf die am Platze einzuhaltenden Groß- und Kleinverkaufspreise.

Es gelang der Gesellschaft einige Zeit mit Unterstützung ziviler und militärischer Behörden, aus dem neutralen Auslande, insbesondere der Schweiz, Italien und Holland größere Posten Nahrungsmittel herein zu bekommen. Als aber später die Bestrebungen auf Zusammenfassung der gesamten Wareneinfuhr zu Gunsten der Zentraleinkaufsgenossenschaft in Berlin einsetzten, wurde sie, wie der freie Handel überhaupt, allmählich ihrer selbständigen, frei disponierenden Stellung entkleidet und mehr und mehr zu einer im wesentlichen Lager- und Verteilungsdienste leistenden Einrichtung bestimmt. Auch mußte sie, entgegen ihrem ursprünglichen Programm, nach und nach fast alle Waren zum Gegenstand ihrer Tätigkeit machen, deren Verkauf auf Grund der erlassenen Verordnungen entweder zu überwachen oder zu organisieren war. Wenn sich die von den Reichsorganen vorgeschriebenen Warenverteilungen in Straßburg im allgemeinen reibungslos durchsetzten, so lag der Grund wohl mit darin, daß stets schon lokale Vorarbeiten vorhanden waren, daß der ganze Apparat bereits funktionierte und zur Übernahme aller bestehenden und kommenden Aufgaben in der Lage war.

Die Abgabe der Lebensmittel erfolgt durch Kleinhandelsgeschäfte gegen Vollzug eines Verpflichtungsscheines und unter Aufstellung eines Verbots des Verkaufs sogenannter beschlagnahmefreier Waren gleicher Gattung. Das Verhältnis zwischen Volksernährung und Kleingeschäften ist im allgemeinen ein harmonisches.

Die Rationierung der Lebensmittel geschieht durch das städtische Lebensmittelamt. Abgesehen von der Brotkarte, wurde sie anfänglich in der Weise versucht, daß der Wiederverkäufer verpflichtet wurde, Waren nur an Selbstverbraucher zu verkaufen, welche zur Kundschaft des Geschäftes gehörten, in Straßburg wohnten, und nur in Mengen, welche den eigenen Bedarf des Käufers nicht überschritten. Die Abgabebedingungen mußten aber mit der Zeit immer enger gezogen werden. So

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

z. B. Herbst 1915, als wegen Mangels an Speisefetten und Öl zur Ausgabe von Berechtigungskarten an die Bevölkerung geschritten wurde.

Die Nachprüfung, ob die Verkaufsstellen auch alle ihnen gemachten Auflagen erfüllen, erfolgte von Anfang durch die Gesellschaft für Volksernährung gemeinsam mit der Stadtverwaltung, dann von Oktober 1915 ab durch die auf Grund der Bundesratsverordnung vom 25. September 1915 gegründete Preisprüfungsstelle. Mit auf Grund der Feststellungen dieser Stelle wurden Maßnahmen getroffen, die in ihren Grundzügen noch heute bestehen und die sich bei der Durchführung einer gerechten Verteilung bestens bewährten.

Der Umstand, daß die Gesellschaft für Volksernährung von Anfang an starke Vorräte besaß und sie während langer Zeit zu erneuern und in gleichem Umfange zu erhalten in der Lage war, gestattete nicht nur eine regelmäßige und ohne Stockung verlaufende Verteilung derselben, sondern auch eine Beeinflussung der Verkaufspreise, wie sie anderwärts wohl kaum bestanden haben mag. Die Vorteile einer solchen wurden der Bevölkerung in möglichst großem Umfange zugeführt. Viele Waren konnten während sehr langer Zeit unter den geltenden Höchstpreisen abgegeben werden. Erst nach und nach paßte sich der Verkauf der allgemeinen Lage an, so daß die starken Erhöhungen, wie sie sonst eintraten, vermieden wurden.

Nachdem die Möglichkeit geschwunden war, den Bestand an Nahrungsmitteln durch Einkäufe im Auslande zu ergänzen, mußte versucht werden, einen Teil der fehlenden Waren im Inlande zu gewinnen, namentlich bisher unbenutzte Quellen zu erschließen. Besondere Erwähnung verdient hier die Verwertung einheimischer Ölfrüchte, insbesondere der Nüsse und Bucheckern. 1915 wurden allein aus den Nüssen 70 706 kg Öl, 1916 aus den Nüssen 32 000 kg, aus den Bucheckern 15 000 kg Öl, 1917 aus Nüssen 69 000 kg Öl gewonnen.

Erhebliches Gewicht wurde von Beginn des Krieges an auf die Bereithaltung von Sauerkraut und sauren Rüben in großen Mengen gelegt. Was an Weißkohl und Rüben sich zum Einschneiden und Einsäuern nicht eignete, wurde seit 1916 den Dörranlagen zur Verarbeitung übergeben. Insgesamt 300 000 kg wurden von diesen getrocknet. Obst wurde 1915 und 1916 wegen des schlechten Ertrages nicht getrocknet. Auch 1917 wurde alles Gemüse, soweit es nicht frisch verbraucht wurde, daneben auch gewisse Mengen Obst, den Dörranlagen zugeführt.

Die Nachfrage nach Reis und Hülsenfrüchten war schon gleich nach dem Ausbruch des Krieges sehr groß. Obwohl es der Stadt bzw. der Gesellschaft für Volksernährung in den ersten Kriegsmonaten gelungen war, aus dem Auslande größere Posten Reis und Hülsenfrüchte zu beschaffen, wurde schon im Frühjahr 1915 auf die einheimische Erzeugung von Hülsenfrüchten besonderer Wert gelegt. An elsässische und badische Landwirte wurden etwa 2000 kg Erbsen- und Bohnensaat ausgegeben und damit etwa 12 000 kg getrocknete Ware geerntet. Im Jahre 1916 betrug das Saatgut etwa 5000 kg, während die Ernte 25 000 kg getrocknete Hülsenfrüchte brachte. Auch im Jahre 1917 wurde der Anbau von Hülsenfrüchten noch stark gefördert, 1918 dagegen unterblieben auf Veranlassung der K. E. A. neue Anbauverträge.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hinsichtlich der Kartoffeln ist zu erwähnen, daß, als sich Ende 1916 die Nachrichten über ungünstigen Ausfall der Kartoffelernte mehrten, die Gesellschaft für Volksernährung, noch ehe die Reichskartoffelstelle ihre Maßnahme ergriff, eine Ergänzung durch Rüben vornahm. Etwa 50 Waggons verschiedene Wurzelgemüse wurden beschafft und bis Ende Februar 1917 in Mieten aufbewahrt, von welchem Zeitpunkt ab sie am städtischen Groß- bzw. Kleinmarkt zum Verkauf gelangten.

Die Wochenmärkte wurden zu Beginn des Krieges verschiedener Ursachen wegen nur sehr unregelmäßig beschickt. Die Folge waren große Auswüchse in den Forderungen der Verkäufer. Eine auch heute noch wirkende, aus Mitgliedern des Gemeinderats zusammengesetzte Marktkommission versuchte nicht ohne Erfolg durch gütliche Einwirkung einen billigen Ausgleich der einander entgegenstehenden Interessen von Verkäufern und Käufern herbeizuführen. Im Jahre 1915 beauftragte die Stadtverwaltung die Gesellschaft für Volksernährung mit der Lösung der Obst- und Gemüsemarktfrage. Es wurde daraufhin die ehemalige Zollhalle an drei Wochentagen als Markt benutzt, auf welchem nach Tausenden zählende Einzellose von 2, 5 oder 10 Pfd. Gemüse oder Obst an die Verbraucher abgegeben wurden. Die Verkaufspreise hielten sich weit unter den am hiesigen Erzeugermarkte geforderten und entsprachen durchweg etwa den Preisen des von den Gärtnern befahrenen Großmarktes für Wiederverkäufer. Im Oktober 1916, als der bisherige Ausrufmarkt aus verschiedenen Gründen den Anforderungen nicht mehr genügte, wurde die alte Zollhalle, einer Anregung der Reichsstelle für Gemüse und Obst zufolge, als Großmarkt zum kommissionsweisen Verkauf, zu den von Berlin vorgeschriebenen Preisen, eingerichtet. Gleichzeitig mit der Errichtung des Großmarktes wurde in der Ostmarkthalle eine zur Bedienung einer sehr großen Käuferzahl eingerichtete Kleinverkaufsstelle für Gemüse und Obst geschaffen. Neben den genannten Erzeugnissen wurden auch Kartoffeln, ferner Fische und Geflügel nach bestimmten Grundsätzen daselbst abgegeben. Die Kleinverkaufsstelle wirkt, da der Kleinverkauf durch Privatgeschäfte nicht unterbunden wird, gleichzeitig als Preisregulator.

Wie bei den übrigen Nahrungsmitteln setzte auch bezüglich des Fleisches die Kriegsbewirtschaftung sofort nach Kriegsbeginn ein. Große Posten Fleisch wurden im In- und Auslande aufgekauft und zuerst in Basel, hernach in dem in unmittelbarer Nähe der Stadt neu erbauten Gefrier- und Kühlhaus, das neun Räume mit zusammen 1000 qm Fläche umfaßt, aufbewahrt.

Im Herbst 1915 begann die Stadt mit einem eigenen Fleischverkauf. In einer provisorischen Verkaufsstelle wurde geräuchertes Schweinefleisch zu billigen Preisen an Jedermann abgegeben. Aus dem Provisorium wurde schon nach wenigen Monaten ein Definitivum. Im Februar 1916 wurde die neue städtische Fleischhalle und Wurstfabrik eröffnet. Hiermit hatte die Stadt einen maßgebenden Einfluß auf den Fleischhandel gewonnen. Als dann kurz darauf infolge zunehmender Viehknappheit die Landesregierung unter Ausschaltung des Viehhandels die gesamte Viehbelieferung in die Hand nahm, übernahm die Stadt auch die Schlachtungen in eigene Regie und gab nur noch das Fleisch an die Metzger ab. Hierdurch war die Möglichkeit einer besseren Ausnützung des Fleisches und der Kuttler-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

waren und einer gerechteren Verteilung unter die Bevölkerung gegeben. Um möglichst mit dem Vorhandenen auszukommen, wurde die Vorbestellung beim Metzger eingeführt und dieser nur noch nach Maßgabe des auf die eingelieferten Fleischmarken entfallenden Gewichtes beliefert. Zu gleicher Zeit wurde, um Jedermann den Bezug von Wurst zu garantieren, die Herstellung derselben auf 15 Wurstlereien (einschließlich der städtischen) beschränkt und alles anfallende Wurstgut diesen zugewiesen. Art und Zusammensetzung der Wurst, ebenso wie die Preise, sind genau vorgeschrieben und werden dauernd kontrolliert. Betreffs des Verkaufes ist auch da das Vorbestellsystem eingeführt.

Weiterhin errichtete die Stadt im Herbst 1916, um der drohenden Schweineknappheit zu begegnen, eine eigene Schweinezucht- und Mastanstalt, die zurzeit in vollem Betriebe ist und 1800 Schweine jeden Alters, darunter über 50 Zuchtsauen, enthält. Der städtische Schlachthof erfuhr ebenfalls eine Reihe von Umänderungen und Neueinrichtungen. So wurde im Frühjahr 1917 eine Knochenverwertungsanlage errichtet, die die frischen und vorgehackten Knochen auf Speisefett und Leimbrühe verarbeitet, außerdem eine Konfiskateverwertungsanlage, in der aus den Konfiskaten technisches Fett gewonnen wird; der Rest wird als Schweinefutter der Mastanstalt zugeführt.

Für die ärmere Bevölkerung wurde hinsichtlich der Fleischbelieferung noch in besonderer Weise Sorge getragen. Im Sommer 1915 wurden mit den Militärschlächtereien Verträge abgeschlossen, nach denen die dort anfallenden Schlachtabfälle übernommen wurden. Dieselben werden an die Kuttler mit der Verpflichtung abgegeben, sie zu einem genau festgesetzten, niedrigen Preise an die unbemittelten Konsumenten (mit einem Einkommen bis zu 1200 M.) abzugeben. In gleicher Weise wurde, als die Stadt die Schlachtungen übernahm, mit den Kuttlerwaren des Schlachthofes verfahren. Später wurden, um auch das Blut besser zu verwerten, die Schlachtabfälle sämtlich verwurstelt (zu Blutwurst, Leberwurst und Schwartemagen) und zu billigen Preisen an denselben Verbraucherkreis abgegeben. Über die Erfahrungen bei der Abgabe von Fleisch an Unbemittelte wird weiter unten berichtet werden.

In Ergänzung der Fleischnahrung mußte auch für die Beschaffung, Aufbewahrung und Verteilung von Geflügel und Fischen gesorgt werden. Die Stadt ergriff auch auf diesem Gebiete die Initiative und kaufte und verkaufte diese Warengattungen zunächst in eigener Regie. Der Verkauf erfolgte auf den städtischen Ausrufemärkten. Die Schwierigkeiten, welche insbesondere mit dem Bezug und der Verwertung der frischen Fische verbunden waren, mehrten sich jedoch zuschends. Es wurde daher unter Heranziehung von Fachleuten im August 1917 eine städtische Fisch- und Geflügelversorgung G. m. b. H. gegründet und ihr der gesamte Fisch- und Geflügelhandel übertragen.

Eine eingehendere Besprechung verdient die Milchversorgung der Stadt, nicht nur wegen ihrer hervorragenden hygienischen Bedeutung, sondern weil sie hier ganz besondere Wandlungen durchmachte[1]). Schon im Jahre 1911 hatte sich der Gemeinderat auf Grund einer Denkschrift

[1]) Denkschrift über die Maßnahmen der Stadt Straßburg zur Milchversorgung der Straßburger Bevölkerung während des Krieges.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Kreisarztes[1]) mit den zahlreichen Mißständen auf dem Gebiete des Milchverkehrs befaßt. Dieselben betrafen nicht nur die Art der Gewinnung der Milch am Produktionsort und die Verarbeitung derselben in den Sammelstellen und Milchanstalten, sondern auch den Transport nach der Stadt und den Straßenverkauf. Milchpantschereien kamen tagtäglich zur Anzeige. Die Kontrolle war völlig unzulänglich. Sie lag in den Händen der Polizei und beruhte auf einer Verordnung, die längst nicht mehr zeitgemäß war. Insbesondere fehlten die hygienischen Vorschriften in derselben fast vollständig. Die Denkschrift schlug vor allem eine neue, die modernen Anschauungen über den Milchverkehr berücksichtigende Polizeiverordnung vor, und zwar eine Verordnung, die sich nicht nur auf das Weichbild der Stadt, sondern auf den ganzen Bezirk Unterelsaß, in dem hauptsächlich die Milchgewinnungsorte gelegen waren, erstrecken sollte. Die Denkschrift empfahl ferner, Mittel und Wege zu suchen, um den Milchhandel überhaupt in gesündere Bahnen zu lenken. Die Milchfrage ruhte von diesem Zeitpunkt ab nicht mehr. Es fanden nicht nur ausgiebige Verhandlungen über den Entwurf der Polizeiverordnung, die vom Gesundheitsrat einstimmig gebilligt worden war, statt, sondern es wurden auch von der Stadt Versuche gemacht, die Milchhändler zu einer Gesellschaft zusammenzufassen, an der sie selbst sich in weitgehendem Maße beteiligen wollte. Hierbei traten nun aber Schwierigkeiten über Schwierigkeiten zutage. Die Verhandlungen zogen sich in die Länge und schienen zu keinem Ergebnis zu führen. Da brach der Krieg aus und unter seinem Druck gelang es endlich, einen Schritt vorwärts zu kommen. Infolge der Verkehrsschwierigkeiten blieb gleich am ersten Mobilmachungstag die auswärtige Milch fast vollständig aus. Die Stadtverwaltung griff sofort ein; es gelang ihr auch tatsächlich, die Beförderung der Milch auf mehreren Bahnlinien schon nach wenigen Tagen wieder zu bewirken. Durch ihre Initiative gewann sie nunmehr einen maßgebenden Einfluß im Milchhandel. Im Interesse der Bevölkerung durfte sie denselben nicht wieder verlieren. Sie nutzte ihn noch im Monat August dadurch aus, daß sie mit Zustimmung des Gouverneurs den Milchhöchstpreis auf 24 Pf. statt 30 Pf., wie es die Milchhändler wünschten, festsetzte. Sie mußte aber noch weiter gehen und versuchen, um gegen Überraschungen gesichert zu sein, den Milchhandel, wenn auch nicht ganz, so doch in größerem Umfange selbst in die Hand zu bekommen. Die Verhandlungen mit den Milchhändlern wurden wieder aufgenommen. Als dieselben aber immer nicht recht vom Flecke kamen, schloß die Stadt kurzerhand Ende Oktober 1914 einen Vertrag mit dem Basler Konsumverein, wonach dieser sich verpflichtete, täglich 6000 bis 15 000 Liter Milch je nach Bedarf der Stadt zur Verfügung zu stellen. Das hatte endlich die gewünschte Wirkung. Eine Reihe von Milchhändlern erklärte sich bereit, unter Beteiligung der Stadt eine Aktiengesellschaft zu gründen. Im Januar 1915 kam dieselbe unter der Bezeichnung Straßburger Milchzentrale Akt.-Ges. mit einem Aktienkapital von 1 Million Mark zustande. Von der Errichtung eines Neubaus wurde zunächst abgesehen. Die Verarbeitung der Milch erfolgte in den beiden größten Milchanstalten, die sich der Gesellschaft an-

[1]) Die Versorgung der Stadt Straßburg mit Milch und die polizeiliche Milchkontrolle. Von Kreis- und Stadtarzt Dr. Belin.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geschlossen hatten. In Friedenszeiten hätte die Zentrale etwa $^1/_4$ des Milchbedarfs mit etwa 20 000 Liter gedeckt. Jetzt verarbeitete sie rund 13 000 Liter. Hierzu kam die Milch des Basler Konsumvereins, deren tägliche Menge allerdings sehr schwankte und nie mehr als 8500 Liter betrug, ferner die Milch der Viehhaltungen des Proviantamts, die der Stadt mit der Bedingung zur Verfügung gestellt wurde, daß die militärischen Einrichtungen stets hinreichend versorgt würden. Neben der Zentrale blieb eine Reihe kleinerer Molkereien bestehen, auch der Milchverkehr zwischen Produzenten und Verbrauchern, soweit er noch möglich war, ging ruhig weiter. Immerhin war die Zentrale in der Lage, fast die Hälfte der gesamten Milchmenge zu liefern. Es wurde ferner erreicht, daß ein großer Teil der Bevölkerung gute und zweckmäßig vorbehandelte Milch erhielt, daß namentlich die ärmeren Leute, die vielfach von ihrem Lieferanten im Stich gelassen worden waren, versorgt werden konnten, daß schließlich die Stadt durch die Zentrale ihren Einfluß auf den Verkaufspreis der Milch in der Hand behielt. Letzterem Umstande war es zu verdanken, daß der Höchstpreis der Milch bis August 1915 auf 24 Pf. gehalten werden konnte.

Hatte die Milchzentrale die Versorgung eines großen Teils der Bevölkerung übernommen, so mußte sie auch danach streben, einen Einfluß auf die Überwachung der Milcherzeugung und -abgabe zu gewinnen. Hierzu bot ihr die neue Bezirkspolizeiverordnung betreffend den Verkehr mit Milch, die unter dem Druck der Verhältnisse endlich am 19. Juni 1915 erlassen worden war, die beste Gelegenheit. Die Schutzleute wurden durch hauptamtliche Milchkontrolleure ersetzt, welche den gesamten Michverkehr zu überwachen hatten. Zur Untersuchung der Milchproben wurde ein besonderes Laboratorium im Anschluß an das Polizeilaboratorium errichtet, wo nunmehr die sofortige Untersuchung von Proben möglich war. Von Bedeutung war, daß die Kontrolle, im Gegensatz zu früher, sich nicht bloß über den Stadtkreis, sondern über fast das ganze Produktionsgebiet erstreckte. Den schwierigen Zeitumständen entsprechend wurde sie zunächst sehr milde gehandhabt, bei schwereren Verstößen jedoch unnachsichtlich vorgegangen. Besonders wurde darauf geachtet, daß den Vorschriften entsprechend nicht mehr Vollmilch und abgerahmte Milch auf denselben Wagen eingeführt wurden.

Etwa 10 Monate hatte die Milchzentrale bestanden, als sich die städtischen Behörden veranlaßt sahen, den gesamten Milchverkehr von Grund auf zu ändern. Von Mitte 1915 ab begann die Milch aus den verschiedensten Ursachen knapp und knapper zu werden. Mit der Schweizer Milch kamen schließlich nur mehr 55 000 Liter gegen 80 000 Liter wie in Friedenszeiten in die Stadt, und diese waren höchst ungleich verteilt. Viele Familien, nicht nur der ärmeren Schichten, konnten auf keine Weise mehr Milch erhalten. Für Kranke und Säuglinge mußte dieser Zustand bei weiterem Rückgang der Milchmenge zu den übelsten Folgen führen. Die Stadtverwaltung beantragte daher bei ihrer vorgesetzten Behörde, daß ihr die Durchführung einer planmäßigen Erfassung und Verteilung der Straßburger Milch übertragen werde. Das Ministerium sowie auch das Gouvernement gaben ihre Zustimmung, letzteres verfügte außerdem die Beschlagnahmung der Milch im gesamten Festungsbereich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und legte den Landwirten den Lieferungszwang im bisherigen Umfange auf. Am 30. Oktober 1915 wurde die städtische Milchordnung erlassen. Die Annahme und der Vertrieb der Milch wurden ausschließlich der Milchzentrale übertragen, jeder andere Milchhandel aber verboten. Die Milchordnung regelte im übrigen das Verhältnis der Selbstversorger im Rahmen des Milchverkehrs, die Verteilung der Milch über die Stadt nach Bezirken, sowie die Abgabe derselben auf Grund von Karten. Die Einführung der Milchordnung war für den gesamten Milchhandel von einschneidendster Bedeutung. Namentlich zahlreiche Zwischeninstanzen vom Produzenten bis zum Verbraucher wurden durch sie betroffen. Vom hygienischen Standpunkt war dies jedoch zu begrüßen, denn gerade durch den Zwischen- und Kleinhandel hatte die Qualität der Milch eine wesentliche Verschlechterung erfahren. Die Erregung über die Umwälzung schlug hohe Wogen. Sie legte sich indessen bald, besonders nachdem die meisten Sammler und Kleinhändler bei der Zentrale dauernd Anstellung gefunden hatten. Innenstadt und Vororte wurden in Milchbezirke eingeteilt, in denen teils neue Milchläden errichtet, teils bereits bestehende Geschäfte mit der Milchabgabe gegen eine entsprechende Vergütung betraut wurden. In den Milchgeschäften mußte die Milch durch die Verbraucher abgeholt werden, die Zufuhr ließ sich aus Mangel an Arbeitskräften und um die Milch nicht noch teurer werden zu lassen nicht bewerkstelligen. Aber auch hieran gewöhnte man sich allmählich. Für die Innenstadt und die größeren Vororte wurde die gesamte Milch in den Räumen der Zentrale selbst oder in ihrem Auftrag in einigen kleineren Milchgeschäften, die noch verblieben waren, verarbeitet. Für drei Vororte wurden einfache Annahmestellen errichtet, wo die Landwirte ihre Milch unmittelbar absetzten und aus denen sie sofort an die Verbraucher weitergegeben wurde. Für die Herstellung von Säuglingsmilch wurden in einer der größeren Milchanstalten besondere Räume hergerichtet. Sie wurde aus bestimmten Ställen in unmittelbarer Nähe der Stadt, die unter Aufsicht eines Tierarztes standen, bezogen. Die Gewinnung und Behandlung erfolgt streng nach den Vorschriften der neuen Polizeiverordnung.

Die Abgabe der Milch an die Bevölkerung regelt sich nach der verfügbaren Menge. Im Anfang des Jahres 1916, etwa 3 Monate nach dem Erlaß der Milchordnung, konnten 43 000 Liter abgegeben werden. Kinder unter 2 Jahren und schwangere Frauen erhielten 1 Liter, Kinder von 3 bis 14 Jahren, ferner alte Leute über 70 Jahre $^1/_2$ Liter, Erwachsene von 14 bis 70 Jahren $^1/_4$ Liter Milch. Diese Mengen konnten freilich nicht immer eingehalten werden. Als die Gesamtmilchmenge zeitweise auf 26 000 Liter sank, erhielten die Erwachsenen oft lange Zeit keine Milch mehr.

Die Zentrale war natürlich nach Kräften bemüht, die einmal übernommenen Verpflichtungen zu erfüllen und die Organisation auch nach der hygienischen Seite hin so gut wie möglich auszubauen. Vor allem war sie bestrebt, die milchliefernden Gemeinden zur Errichtung von eigenen Sammelstellen mit Einrichtungen zur Kühlung und Aufbewahrung der Milch zu bewegen, anstatt das Sammeln der Milch Fremden zu überlassen. Ferner wurden die Milchannahmestellen in den Vororten besser ausgestattet, insbesondere auch mit Filter- und Kühlapparaten versehen. In entfernteren Gegenden wurden durch geschäftskundige Beamte neue

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Milchquellen erschlossen, in den bisherigen durch beständige Anregung der Landwirte, gelegentlich auch durch leichten behördlichen Druck die Milchmenge auf gleicher Höhe erhalten und stellenweise nicht unerheblich gesteigert. Wo es nötig war, wurden den Landwirten Kraftfuttermittel seitens des städtischen Futtermittelamts zur Verfügung gestellt, überhaupt die Beziehungen zur Landwirtschaft nach Kräften gepflegt. Es wurde dadurch erreicht, daß die tägliche Milchmenge wieder stärker anstieg und zeitweise, namentlich in den ersten Monaten dieses Jahres, weit über 50 000 Liter betrug. Erst in den letzten Wochen ist wie an anderen Orten wieder ein erheblicher Rückgang der Milchmenge eingetreten. Er hängt mit dem Futtermangel zusammen und wird hoffentlich nur vorübergehend sein. Der Preis konnte leider nicht auf der niedrigen Stufe gehalten werden. Im Februar 1916 stieg er auf 28 Pf., im Mai auf 32, im Dezember auf 36, im November 1917 schließlich auf 44 Pf. pro Liter Vollmilch.

Die werbende und anregende Tätigkeit auf dem Lande, insbesondere aber die Ermittelung zahlreicher neuer Milchquellen wäre der Zentrale nicht möglich gewesen, wenn sie nicht in der „Unterelsässischen Milchversorgung“ G. m. b. H. die nötige Unterstützung gefunden hätte. Diese Gesellschaft wurde durch Verordnung des Bezirkspräsidenten für das Unterelsaß am 12. April 1916 zum Zweck der einheitlichen Bewirtschaftung für Milch und Butter durch den ganzen Bezirk ins Leben gerufen. Zum ersten Male wurde damit der Versuch gemacht, ein großes Gebiet unter Zusammenfassung aller ihm angehörigen Lieferungs- und Bedarfsgemeinden einheitlich mit Milch und Molkereierzeugnissen zu versorgen. Der gesamte Handel mit diesen Lebensmitteln sowie seit Januar 1917 auch mit Eiern wurde ausschließlich der Unterelsässischen Milchversorgung übertragen. Eine große Zahl von Kontrollbeamten und Vertrauensmännern wurde angestellt mit der Aufgabe, dauernd die Leistungsfähigkeit der einzelnen Gemeinden zu prüfen und die entsprechenden Lieferungen zu überwachen. Von welchem Erfolg diese Tätigkeit für die Stadt Straßburg begleitet war, haben wir oben gesehen.

Ganz besonderes Gewicht wurde schließlich auf die Ausgestaltung der hygienischen Milchkontrolle gelegt. Die Milchprüfungen finden dauernd statt einmal während des Transportes der Milch nach der Stadt, an den Ausladestellen, in den Annahmestellen der Vororte, in den Milchanstalten, sowie in den Abgabestellen (Stadtkontrolle), sehr häufig aber auch in den Herkunftsgemeinden unmittelbar beim Produzenten selbst, wo sie mit der Stall- und Melkkontrolle verbunden sind (Landkontrolle). Außer den einfachen Kannenprüfungen (Untersuchung des spezifischen Gewichts) werden täglich zahlreiche Proben entnommen und im Laboratorium untersucht. Die Kontrolle wird ausgeübt durch fünf Beamte, die eigens für den Beruf als Milchprüfer ausgebildet wurden. Im vergangenen Jahr wurden, wie aus dem Bericht des Kontrollamtes hervorgeht, 285 955 Milchprüfungen vorgenommen. 270 135 entfielen auf die Eingangsmilch, 15 820 auf die Verkaufsmilch. Chemisch untersucht wurden 6272 Proben der Eingangsmilch und 1890 Proben der Verkaufsmilch. In 13,5 Proz. der Fälle ergaben sich Beanstandungen, teils wegen Wässerung, teils wegen zu geringen Fettgehalts oder Entrahmung, vereinzelt auch wegen Wässerung bei vorheriger Entrahmung der Milch. Die meisten Beanstan-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dungen betrafen Milch, die von Sammlern bei den Produzenten abgeholt wurde. Die Versuche der Zentrale, an den Produktionsorten Sammelstellen zu errichten, waren daher voll berechtigt. Neu ist, wie schon erwähnt, die Landkontrolle. Von den 600 Landproben, die erhoben wurden, mußten 176 hauptsächlich wegen Wässerung beanstandet und in 127 Fällen Strafanzeige gegen den betreffenden Landwirt wegen wissentlicher Fälschung der Vollmilch erstattet werden. Die Tätigkeit der Beamten in den Ortschaften war indessen nicht nur eine kontrollierende, sondern auch eine aufklärende und belehrende. Es war natürlich nicht möglich, bei den gegenwärtigen Zeitverhältnissen überall befriedigende hygienische Zustände nach den Anweisungen der Bezirkspolizeiverordnung in den Anwesen der Landwirte herbeizuführen; zu einem zweckmäßigen Unterhalt der Ställe, zu einer vernünftigen Pflege des Viehs, zur Sorgfalt und Reinlichkeit bei der Gewinnung der Milch und der Behandlung der Gerätschaften konnten und mußten die Stallbesitzer jedoch angehalten werden. Die Zentrale suchte dieser Aufgabe besonders auch dadurch gerecht zu werden, daß sie einen ihrer Kontrollbeamten veranlaßte, seinen Wohnsitz mitten im Hauptproduktionsgebiet zu nehmen, um mit den Lieferanten dauernd in Fühlung zu bleiben. Wie wirksam die fortgesetzten Bemühungen der Milchzentrale sind, zeigt die vorzügliche Qualität der Milch, die nunmehr zur Abgabe gelangt. Nicht nur daß der Fettgehalt der Milch mit seinem Durchschnitt von 3,53 Proz. die polizeilich festgesetzte Norm wesentlich übersteigt, auch der Schmutzgehalt und Säuregrad ist beständig zurückgegangen, so daß sich die Straßburger Milch z. B. von der anerkannt streng kontrollierten Züricher in nichts mehr unterscheidet.

Im Juli und August 1916 wurde der erste Versuch der Verbilligung der Lebensmittel für die Minderbesitzenden dergestalt, daß die gleichen Lebensmittel an die Begüterten um so viel teurer verkauft werden, daß sich daraus eine fühlbare Preisermäßigung für die Ärmeren ermöglichen läßt, mit den Frühkartoffeln gemacht. Familien mit einem Einkommen von 4200 M. galten als gut situiert, von 2400 M. bis 4200 M. als minderbemittelt, unter 2400 M. als schlecht situiert. Später wurde in jedem einzelnen Fall die Kopfzahl und das Einkommen als Ausgangspunkt genommen, die Einteilung in drei Kategorien dagegen beibehalten. Danach wurden folgende Stufen festgesetzt:

	I. Schlechtbemittelt	II. Minderbemittelt
1 Person	1500 M.	1800 M.
2 Personen	2000 „	2400 „
3 „	2400 „	3000 „
4 „	3000 „	3600 „
5 „	3600 „	4200 „
6 „	4200 „	4800 „
7 „	4800 „	5400 „
Über 7 „	5400 „	6000 „

Als gutsituiert (III.) galten alle Versorgungsberechtigten, die ein größeres Einkommen als unter II. bezogen oder über ihre Einnahmen keine Angaben machten. Schließlich aber mußten wegen der Erhöhung der Lebensmittelpreise die Stufen I. und II. zu einer einzigen zusammengezogen werden, die etwa 85 Proz. der Bevölkerung als nunmehr Minderbemittelte umfaßt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Erfolg dieses ersten Versuches war insofern wohl negativ, als der Stadt hieraus ein beträchtlicher Verlust erwuchs. Anderseits aber trug die Maßnahme doch wesentlich zur Beruhigung der Bevölkerung, insbesondere der minderbemittelten, bei, und dies war ein Erfolg, der nicht zu unterschätzen war. Die gleichen Erfahrungen wurden auch bei der Ausgabe billigen Fleisches im Sommer 1917 gemacht. Eine Preisdifferenzierung wurde weiterhin im Herbst 1917 auch für Milch, die auf Grund von ärztlichen Attesten beantragt wurde, vorgenommen, indem ein Zuschlag von 20 Pf. für das Liter berechnet wurde.

Die erste Kriegsküche wurde im März 1916 als eine soziale und volkswirtschaftliche Maßnahme gegründet. Heute bestehen in den verschiedensten Stadtteilen, einschließlich der Vororte, 15 Kriegsküchen, von denen 4 sogenannte Mittelstandsküchen, die übrigen allgemeine Kriegsküchen sind. In den Mittelstandsküchen wird Mittag- und Abendbrot verabreicht, während die anderen Kriegsküchen nur Mittagessen abgeben. Sämtliche Küchen sind als Eß- und Abholküchen für ganze und halbe Portionen eingerichtet.

Anfänglich bot es gewisse Schwierigkeiten, die Zahl der bereitgestellten Portionen mit der der Gäste in Einklang zu bringen. Es wurde daher das System der Wochenkarte eingeführt, Einzelkarten erhält nur derjenige, der an wechselnden Stellen in der Stadt arbeitet oder aus sonstigen Gründen zur regelmäßigen Einnahme des Essens an ein und derselben Stelle nicht in der Lage ist. Da die Besucher der Kriegsküchen bei der Ausgabe der Lebensmittelkarten genau wie die übrige Bevölkerung bedacht werden, lag der Gedanke nahe, Teile der Lebensmittelkarte abzutrennen, um einen doppelten Verbrauch zu verhindern. Es wurden jedoch bisher nur die Abschnitte der Fleisch- und Brotkarten entnommen.

Die Preise der Mahlzeiten sind so errechnet, daß die Selbstkosten des Betriebes, mit Ausnahme der Einrichtungskosten, dadurch gedeckt werden. Seit 5. Februar 1915 sind die Preise wie folgt festgesetzt:

I. Eintopfküchen.

	Wochenkarten	Einzelkarten
Ganze Karten mit Fleisch oder Fisch	3,60 M.	0,70 M.
Halbe „ „ „ „ „	2,00 „	0,40 „
Ganze „ ohne „ „ „	2,80 „	0,50 „
Halbe „ „ „ „ „	1,65 „	0,30 „

II. Mittelstandsküchen.

	Wochenkarten	Einzelkarten
Ganzes Mittagessen	5,40 und 7,30 M. [1])	0,95 und 1,30 M. [1])
Halbes „	3,10 „ 3,95 „	0,55 „ 0,70 „
Ganzes Abendessen	4,25 „ 5,40 „	0,75 „ 0,95 „
Halbes „	2,55 „ 3,10 „	0,45 „ 0,55 „

Die Minderbemittelten erhalten die Mahlzeiten zu wesentlich herabgesetzten Preisen, auch Abholern wird eine Ermäßigung gewährt.

Die Zahl der Besucher aller Kriegsküchen zusammen betrug zuletzt täglich etwa 6500 Personen. Diese im Vergleich zu anderen Städten nicht sehr hohe Zahl ist ein Beweis dafür, daß die Versorgung der Bevölkerung mit Lebensmitteln bis jetzt noch ausreichend war. Die

[1]) In besser eingerichtetem Lokal mit Bedienung und Nachtisch.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erfahrung hat gelehrt, daß der Besuch zu Zeiten der Kartoffelknappheit einerseits und zur Zeit der frischen Gemüse anderseits zweifellos am stärksten ist. Für einen wesentlich stärkeren Besuch sind die Kriegsküchen vorgesehen. Mit den derzeitigen Betriebseinrichtungen könnten mit Leichtigkeit 36 000 Personen gespeist werden. Bei Durchführung der Erweiterungen, die binnen wenigen Tagen möglich ist, kann ihre Zahl auf 45 000 und bei Einführung von zwei Kochschichten sogar auf 90 000 erhöht werden.

Bemerkenswert ist die große Reinlichkeit in den Betrieben, in denen die Vorbereitungsräume von den Kochräumen streng getrennt sind.

Die Ernährung der Bevölkerung wurde schließlich erleichtert durch die zahlreichen Kriegsgärten, die in- und außerhalb der Stadt entstanden. Die Stadt stellte alles freie Gelände zur Verfügung, auch die Militärverwaltung überließ 10 ha ihrer Exerzierplätze zur Anlage von Gärten. Der Verein für Gesundheitspflege pachtete insgesamt 40 ha Ackerlandes und teilte dasselbe in rund 1300 Gärten von 3 bis 5 a Größe auf. Von den Bewerbern wurden die Minderbemittelten, insbesondere die kinderreichen Familien, in erster Reihe berücksichtigt.

Körperpflege.

Spiel und Sport. Badewesen. Bekleidung und Beschuhung. Spiel- und Sportplätze waren während des ganzen Krieges zur Genüge vorhanden. Ein großer Sportplatz allerdings wurde seiner zweckmäßigen Lage und seines vorzüglichen Bodens wegen in die zurzeit wichtigeren Kleingärten umgewandelt. Dafür aber stellte die Militärbehörde sämtliche Exerzierplätze bereitwilligst zur Verfügung. In den Elementar- und Mittelschulen waren die Jugendspiele schon im Frieden eingeführt. Sie wurden während der ganzen Kriegszeit eifrigst fortgesetzt. Die Beteiligung der Schüler und Schülerinnen war wechselnd; anfänglich recht beträchtlich, ging sie später etwas zurück, weil die Kinder zu häuslichen und Gartenarbeiten mehr herangezogen wurden. Auch Mangel an Kleidern und Schuhen bildet häufig einen Grund des Fernbleibens. Die Ferienspiele fanden ebenfalls regelmäßig statt. Der Zudrang war sehr groß, es waren besonders die Zehnuhrbrötchen, die die Kinder anzogen und die selten ausreichten.

Im übrigen ist das Sportwesen naturgemäß nicht so entwickelt wie in Friedenszeiten. Es fehlt vielfach auch an Turnhallen, die noch militärischen Zwecken dienen. Die Sportübungen im Freien werden aber auch jetzt noch, wo nur einige junge Leute sich zusammenfinden, eifrig betrieben. Auch hierfür stehen die Hauptexerzierplätze zur Verfügung.

Das Badewesen war nur wenige Tage zu Beginn des Krieges beeinträchtigt. Bald wurde der Betrieb überall wieder aufgenommen, nur das städtische Medizinalbad, das einige Monate als Lazarett diente, konnte erst im Mai 1915 wieder eröffnet werden. Die Stadt ist reich mit Bädern aller Art ausgestattet. Sie besitzt im städtischen Schwimm- und Medizinalbad eine musterhafte Anlage. Kleinere mit Brausen und Wannen ausgestattete Volksbäder sind außerdem vier vorhanden. Hierzu kommen vier hauptsächlich an der Ill und an Rheinarmen gelegene Flußbäder. Außer den städtischen Wannen- und Flußbädern besteht noch eine Reihe von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Privatbadeanstalten. Der Zudrang zu den Bädern ist von Jahr zu Jahr im Steigen begriffen. Das städtische Schwimmbad wurde 1913/14 von 280 040, 1917/18 von 391 412 Personen besucht. Die kleineren Volksbäder zählten 1913/14 112 373, 1917/18 130 418, die Flußbäder 1913/14 172 668, 1917/18 186 101 Besucher. Von einem Rückgang des Badewesens kann demnach nicht gesprochen werden. Freilich, einen großen Teil der Besucher stellt das Militär. Aber einmal wurden auch schon im Frieden die Anstalten in ausgedehntem Maße von Militärpersonen benutzt, dann übertrifft auch nach Abzug des Militärs die Zahl von 1917/18 noch weit die von 1913/14. Einen Rückgang hat nur das Medizinalbad zu verzeichnen, dessen Besucherzahl von 52 636 im Jahre 1913/14 auf 40 516 im Jahre 1917/18 herabsank. Dies liegt zum großen Teil daran, daß viele auswärtige Besucher, die die Medizinalbäder sowie die medico-mechanische Abteilung regelmäßig benutzten, wegen der Verkehrsschwierigkeiten fernblieben.

Den städtischen Bädern werden auch die Schulkinder aus einer Reihe von Schulen, die noch keine Badeeinrichtung besitzen, zugeführt, allerdings nicht in dem Umfange und nicht so häufig, wie es gerade in der jetzigen seifearmen Zeit nötig wäre. Eine Neuregelung des Badens der Schulkinder steht jedoch bevor.

Zur Körperpflege des Menschen ist auch die Bekleidung und Beschuhung zu rechnen, die heutzutage von ganz besonderer Wichtigkeit ist. Für den Verkehr mit Bekleidung sind durch verschiedene Verordnungen des Bundesrats bestimmte Anweisungen gegeben. Dieselben regeln einmal die Beschaffung von Kleidern und Schuhen auf Grund von Bezugscheinen, dann die Rationierung nach Art der Lebensmittel, schließlich den Verbrauch bereits benutzter Kleider und Schuhe. Was den letzten und vielleicht wichtigsten Punkt betifft, so konnte für den Erwerb, die Verarbeitung und die Veräußerung der getragenen Kleidungsstücke nur die Stadtverwaltung in Frage kommen. Die neue Aufgabe erforderte einen besonderen selbständigen Geschäftsbetrieb, dessen Einrichtung und Durchführung nicht so einfach war, da es sich um etwas vollkommen Neues handelte. Die Hauptschwierigkeiten liegen weniger in der Sammlung und Verarbeitung der Kleidungsstücke als im Verkauf derselben. Durch die Sammlung von getragenen Kleidern und Schuhen, auch wenn sie mit einer starken Propaganda verbunden ist, sind übergroße Vorräte auf die Dauer nicht zu erzielen, anderseits wächst der Bedarf an Kleidungsstücken jeder Art ständig. Wie soll sich der Verkauf gestalten, damit das Lager nicht in kürzester Frist entblößt ist? An wen sollen Kleider und Schuhe verabfolgt werden? Nur an die Unbemittelten? Auch die besser Situierten sind hinsichtlich der Kleider und Schuhe zurzeit in einer recht mißlichen Lage. Mit Rücksicht auf diese Schwierigkeiten hat die Stadt zunächst mit dem Verkauf der Waren zurückgehalten und nur in Einzelfällen nach vorheriger Prüfung, z. B. in besonderen Fällen von Bedürftigkeit, bei Einweisung von Kranken in Heilstätten oder Kindern in Ferienkolonien Kleider oder Schuhe abgegeben.

Die getragenen Kleidungsstücke werden nach der Annahme zunächst einer gründlichen Desinfektion unterworfen. Nach derselben kommen sie zur Instandsetzung, wobei der Grundsatz gilt, mit möglichst geringem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aufwand Brauchbares herzustellen. Zur Instandsetzung sind eigene Werkstätten, und zwar sowohl für die Kleider wie auch die Schuhe, eingerichtet worden. Von den Kleidern wird ein Teil auch an eine Anzahl Geschäfte der Stadt zur Ausbesserung und Herrichtung abgegeben. Große Aufmerksamkeit wird der Frage des Lederersatzes gewidmet. Die verschiedenen Ersatzsohlen werden bezogen und geprüft, daneben aber auch Versuche mit eigenen Kombinationen gemacht.

Der ganze Betrieb wird gemeinnützig geführt. Viele Kräfte arbeiten ehrenamtlich in demselben.

Mit Rücksicht auf den zunehmenden Mangel an Leder und die möglichst rationelle Ausnützung des vorhandenen wird die Frage einer allgemeinen großen Schuhflickwerkstatt für die ganze Bevölkerung in Erwägung gezogen. Die bisherigen Flickschuster würden in derselben beschäftigt werden. Auch in dieser Frage wird die nächste Zeit die Entscheidung bringen.

Fürsorge für Mütter und Jugendliche.

Der Ausbau der Fürsorge für Mütter und Jugendliche lag der Stadtverwaltung schon in Friedenszeiten sehr am Herzen. Was zunächst die Mütter- und Säuglingspflege betrifft, so hatte die Stadt bereits im Waisen- und Fürsorgeamt eine Einrichtung, die sich in erster Linie des Wohles der unehelichen Kinder annahm. In regelmäßigen Terminen wurden die Kinder dem Gemeindewaisenarzt vorgezeigt und die Mütter und Pflegemütter in den Sprechstunden beraten. Im übrigen befanden sich Mütterberatungs- und Säuglingsfürsorgestellen auch in der Universitätskinderklinik unter Leitung des Prof. Dr. Salge und in der Säuglingsheilstätte des Zentralvereins für Säuglings- und Mütterfürsorge, deren Leiter, Prof. Dr. Würtz, zugleich Gemeindewaisenarzt ist. Weiter hatte die Stadt seit Jahren Stillbeihilfen und Schwangerenunterstützungen eingeführt, mit der Einrichtung war ebenfalls eine Beratung der Mütter und Kontrolle der Kinder verbunden, die durch einige hiesige Kinderärzte ausgeübt wurde. Für die stationäre Behandlung kranker oder besonderer Pflege bedürftiger Säuglinge war in der Kinderklinik und in der Säuglingsheilstätte gesorgt. In letzterer konnte auch eine beschränkte Anzahl Mütter, die nach der Entbindung obdachlos waren, Unterkunft finden.

Alle diese Einrichtungen blieben natürlich auch während der Kriegszeit bestehen und wurden nach Möglichkeit noch weiter ausgedehnt. Besonders willkommen war die Erweiterung der Tätigkeit des Zentralvereins für Säuglings- und Mütterpflege, der kurz vor dem Kriege den Bau seiner neuen Heilstätte beendet hatte. Während früher höchstens 25 Säuglinge und 3 bis 4 Mütter in seinem Heime untergebracht waren, konnten jetzt mindestens 60 Säuglinge und 10 bis 12 Mütter Aufnahme finden. Ja schon gleich zu Beginn des Krieges war der Andrang so groß, daß die Zahl der Säuglingsbetten auf 80 und die der Mütterbetten auf 15 erhöht wurde. Mit den Müttern wurden grundsätzlich auch deren Kinder aufgenommen. Die übrigen Säuglinge waren etwa zur Hälfte kranke Kinder, die in der Kinderklinik keine Aufnahme mehr finden konnten, zur Hälfte Pflegekinder, die ihres schwächlichen Zustandes wegen besser in einer Anstalt unter dauernder Aufsicht eines Arztes als in einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pflegestelle untergebracht waren. Die Stadt unterstützte die Bestrebungen des Vereins in jeder Hinsicht, ja sie verpflichtete sich, alle Betriebsunkosten, die vom Verein nicht gedeckt werden konnten, für die Dauer des Krieges aus eigenen Mitteln zu bestreiten.

In der Universitätskinderklinik, die ebenfalls wenige Jahre vor dem Kriege neu erbaut worden war, wurde von vornherein den erhöhten Ansprüchen Rechnung getragen und die Zahl der Säuglingsbetten nicht unwesentlich erhöht. Sie betrug im letzten Jahre durchschnittlich 60.

Auch der offenen Säuglingspflege wurde eine vermehrte Aufmerksamkeit gewidmet. Hausbesuche waren bisher bloß durch Waiseninspektorinnen in Fällen, die der Gemeindewaisenpflege unterstanden, in erster Linie also bei unehelichen Kindern, dann bei Ziehkindern und bevormundeten Kindern gemacht worden. Eheliche Kinder bekam man wohl in größerer Zahl in den verschiedenen Mütterberatungsstellen zu sehen, doch auch da wurden sie nur vorgestellt, wenn die Mütter es für nützlich erachteten. Der Einblick in die häuslichen Verhältnisse fehlte. Wurden die Kinder nicht wieder in die Beratungsstelle gebracht, so ging jeder Einfluß auf die Mutter und jede Kontrolle des Kindes verloren. Zu Beginn des Jahres 1915 wurde daher auf eine Anregung von Prof. Dr. Salge beschlossen, eine Aufsicht für die ehelichen Kinder unter der Bezeichnung „städtischer Säuglingsschutz“ zu schaffen. Ein Ausschuß, in dem die Stadt in maßgebender Weise vertreten ist, leitet die Organisation. Jede Geburt wird vom Standesamt und den Hebammen des Stadtkreises umgehend an das Geschäftszimmer gemeldet. Dort findet eine Siebung statt, Kinder höherer Volkskreise werden ausgeschaltet, für die übrigen werden Karten angelegt und auf die drei Säuglingspflegerinnen verteilt. Diese haben die Familie alsbald aufzusuchen, die häuslichen Verhältnisse, Zustand der Wohnung, Verdienst usw. festzustellen, sich von der zweckmäßigen Behandlung des Säuglings zu vergewissern und gegebenenfalls die Mutter zu belehren und aufzuklären. Je nach der Lage des Falles werden die Besuche in größeren oder kleineren Zeitabständen, mindestens aber einmal im Monat wiederholt. Im vergangenen Berichtsjahr standen auf diese Weise rund 1050 Säuglinge unter dauernder Aufsicht, die Zahl der Besuche belief sich auf rund 13 000. Besonderes Gewicht wird natürlich auf die zweckmäßige Zubereitung der Nahrung, ferner auf schleunige Zuziehung eines Arztes im Krankheitsfall oder auf Unterbringung im Krankenhaus gelegt. Die Einrichtung fand in der Bevölkerung die beste Aufnahme, die Anordnungen und Ratschläge werden gern befolgt. Zur Milderung dringender Not stehen den Schwestern eine Anzahl Gegenstände wie Säuglingskörbe, Wäsche, Saugflaschen, Sauger zur Verfügung, die sie nach Bedarf verteilen können. Die persönlichen und sächlichen Ausgaben trägt die Stadtkasse. Die Geschäftsräume wurden aus Zweckmäßigkeitsgründen in der Säuglingsheilstätte des Zentralvereins für Säuglings- und Mütterfürsorge eingerichtet. Die Stadt hatte erkannt, daß eine möglichste Zusammenfassung aller Säuglingsfürsorgebestrebungen sowohl was die Räumlichkeiten als auch was Personal betrifft, nur von Nutzen sein konnte. So wurden nicht nur die ärztlichen Sprechstunden der Gemeindewaisen- und Ziehkinderfürsorge nach dem Neubau der Säuglingsheilstätte verlegt, sondern auch die Beratungsstelle des Säuglingsschutzes und mit letzterem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch die Einrichtung der Schwangerenunterstützungen und Stillbeihilfen verbunden, die bisher dem Stadtarztamt zugeteilt war. Die schwangeren Frauen und stillenden Mütter sind nunmehr ebenfalls der Aufsicht und Fürsorge der Säuglingsschwestern unterstellt. Sie werden von diesen in der Wohnung besucht und in allen Fragen, welche die bevorstehende Niederkunft und die pflegerische Behandlung des Säuglings betreffen, in sachkundiger Weise beraten. Was die Unterstützung dieser Frauen mit Geldmitteln betrifft, so findet dieselbe nur dann statt, wenn ein Anspruch an die Reichswochenhilfe nicht besteht.

Die Wochenhilfe, welche den krankenversicherungspflichtigen Frauen und Mädchen zu teil wird sowie den Frauen, deren Ehemann Kriegsdienste leistet, und den bedürftigen Müttern unehelicher Kinder, sofern der Kindesvater Kriegsdienste leistet, bewegt sich im Rahmen der reichsgesetzlichen Bestimmungen.

Die hiesige Ortskrankenkasse hatte schon vor dem Kriege Wochenhilfe und Stillgelder eingeführt, sie brauchte ihre Einrichtung nur den neuen Bestimmungen anzupassen. Sie hatte außerdem zur Kontrolle der stillenden Mütter und Überwachung der Säuglinge eine Hebamme als sogenannte Stillrevisorin angestellt, welche dieselben Funktionen ausübt, wie die Schwestern des Säuglingsschutzes. Auch diese Einrichtung blieb bestehen. Wenn auch von fachärztlicher Seite der Tätigkeit der Säuglingsschwestern mit Recht der Vorzug gegeben wird, so läßt sich doch nicht leugnen, daß auch die Stillrevisorin mit Erfolg wirkt und, wie die statistischen Erhebungen ergaben, recht günstige Resultate aufzuweisen hat.

Im engen Zusammenhang mit der Säuglingsfürsorge steht das Krippenwesen. In Friedenszeiten bestanden hier fünf Krippen, die insgesamt 180 Kinder aufzunehmen imstande waren. Eine der Krippen wurde 1916 gänzlich umgebaut und bedeutend erweitert. Im zweiten Kriegsjahr kam die erste Kriegskrippe mit Platz für 45 Kinder und vor wenigen Wochen eine zweite mit 35 Plätzen hinzu. Der tägliche Pflegesatz betrug im Frieden 10 bis 15 Pf., wurde allmählich aber erhöht und beträgt jetzt 20 bis 40, vereinzelt auch 50 Pf. Die Krippen sind ausnahmslos auf freiwillige Liebesgaben angewiesen. Bei der zunehmenden Teuerung sind sie schon seit geraumer Zeit nicht mehr imstande sich selbst zu erhalten. Die Stadtverwaltung ist daher auch da eingesprungen und gewährt, mit Ausnahme einer einzigen Krippe, namhafte Zuschüsse. Um eine dauernde Übersicht über den Krippenbetrieb zu gewinnen, wurde unter der Leitung der Stadt ein Krippenausschuß gebildet, dem Vertreter der einzelnen Krippenvorstände, insbesondere auch die Krippenärzte, angehören. Der Ausschuß tritt in regelmäßigen Zeitabständen zur Beratung einschlägiger Fragen zusammen. Die Stadtverwaltung sucht vor allem den Betrieb der Krippen dahin zu regeln, daß nur solche Kinder Aufnahme finden, deren Angehörige tatsächlich nicht imstande sind, ihnen im Laufe des Tages die nötige Pflege angedeihen zu lassen. Der außerordentliche Andrang zu den Krippen und die häufige Abweisung der Mütter machten diese Maßnahme notwendig. Zur besseren Übersicht über die Krippeninsassen wurde eine Kartothek angelegt. Da auch die Bekämpfung der Infektionskrankheiten eine große Rolle in den Krippen spielt, wurde die Führung der Kartothek dem Stadtarztamt übertragen und bestimmt, daß diesem jede Erkrankung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eines Kindes sofort zu melden sei. Der Stadtarzt teilt seinerseits auf Grund der ärztlichen Anzeigen, die bei ihm einlaufen, jede Infektionskrankheit eines Krippenkindes umgehend der betreffenden Krippe mit, so daß die nötigen Vorsichtsmaßregeln sofort getroffen werden können. Wird ein Kind aus gesundheitlichen Gründen vom Krippenbesuch ausgeschlossen, so werden die übrigen Krippen entsprechend benachrichtigt. Die Einrichtung besteht noch zu kurze Zeit, als daß jetzt schon über den Wert derselben ein Urteil möglich wäre. Es ist aber zu hoffen, daß der Ausbruch von Epidemien in den Krippen künftig hierdurch verhütet werden kann.

Die Krippen nehmen größtenteils Kinder nur bis zum vierten Lebensjahre auf, nur zwei unter ihnen ausnahmsweise auch bis zum sechsten Jahre. Weitere Einrichtungen waren daher notwendig, um den arbeitenden Frauen die Sorge für ihre Kinder, und zwar Vorschulkinder wie schulpflichtige, tagsüber abzunehmen. Hierzu schienen die Horte die gegebensten Stellen zu sein. Abendhorte bestanden schon vor dem Kriege, sie waren hauptsächlich für die Unterbringung schulpflichtiger Kinder in der Zeit vom Schulschluß bis zur Heimkehr der Eltern von der Arbeit bestimmt. Daß diese Horte, deren vier bestanden, den erweiterten Aufgaben nicht gewachsen sein würden, war klar. Schon wenige Tage nach Kriegsausbruch wurde daher auf Anregung der Zentrale für freiwillige Kriegsfürsorge, einer Organisation, die aus dem Schoße der Armenverwaltung und privaten Wohltätigkeit entstand, die Errichtung von Tageshorten für Kinder von 3 bis 14 Jahren beschlossen. Es wurde eine Hortkommission gebildet, in welche die Stadt einen Vertreter entsandte. Im Verlauf der drei Kriegsjahre wurden nacheinander 12 Tageshorte ins Leben gerufen. Hierzu kamen dann noch je ein Kriegstageshort des Katholischen Frauenbundes und des Vaterländischen Frauenvereins, ferner ein Kriegskindergarten für 3- bis 6jährige Kinder, der von privater Seite aus freiwilligen Spenden errichtet wurde. Die Gesamtzahl der in diesen Horten und Kindergärten untergebrachten Kinder beläuft sich auf rund 1200.

Die Horte sind von morgens 7 bis abends 7 Uhr geöffnet. In einzelnen, nicht in allen, wird das Mittagessen aus der Kriegsküche verabfolgt. Die kleineren Kinder werden beaufsichtigt und nach Art der Fröbelschulen beschäftigt, die größeren außerhalb der Schulzeit bei den Schulaufgaben überwacht und im übrigen mit allerhand nützlichen Arbeiten befaßt. Als Hortgeld werden 40 Pf. pro Woche erhoben. Im übrigen trug anfänglich die Zentrale für freiwillige Kriegsfürsorge die Hortkosten allein. Später, als die Lasten größer wurden und die Bedeutung der Horte für das leibliche und geistige Wohl der Kinder immer stärker zu Tage trat, erklärte sich der Gemeinderat bereit, die hauptsächlichsten Kosten, d. h. die für das Personal und die Räumlichkeiten, zu übernehmen. Hierdurch wurde es der Zentrale möglich, sich mit größerer Sorgfalt dem inneren Ausbau der Horte zu widmen. Die Anstellung der Hortnerinnen wurde neu und einheitlich geregelt, Anwesenheitslisten für die Kinder wurden angelegt und in jedem Falle die Notwendigkeit der Aufnahme im Hort auf Grund der Feststellung der Familienverhältnisse geprüft. Kinder, die anderweitig gut untergebracht werden konnten, wurden ausgeschaltet.

Geplant ist weiter die Einführung einer Hortnerinnenprüfung. Zu derselben sollen nur solche jungen Mädchen zugelassen werden, welche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine höhere Mädchenschule absolviert haben. Ausnahmen sollen nur in besonders geeigneten Fällen statthaft sein. Erwogen wird ferner die Durchführung des Hortzwanges. Man hofft nicht mit Unrecht, hierdurch der zunehmenden Verwahrlosung der schulpflichtigen Kinder und besonders dem schädlichen Umhertreiben auf der Straße wirksam entgegentreten zu können.

Der Verwahrlosung der Kinder suchte in besonderen Fällen die Zentrale für freiwillige Kriegsfürsorge bereits im ersten Kriegsjahr noch in der Weise zu steuern, daß sie ein Kriegskinderheim errichtete und für solche Kinder bestimmte, deren Väter im Felde stehen und die von ihren liederlichen, arbeitsscheuen oder trunksüchtigen Müttern in hohem Maße vernachlässigt werden. Das Heim bietet Raum für 27 Kinder im Alter von 3 bis zu 14 Jahren.

Eine ähnliche Einrichtung war schon vor dem Kriege vom Deutsch-evangelischen Frauenbund in Gestalt eines Kinderschutzhauses zur vorübergehenden Aufnahme von gefährdeten, mißhandelten und verwahrlosten Kindern ins Leben gerufen worden. Sie wurde 1916 in ein zweckmäßigeres Gebäude verlegt, wesentlich erweitert und zur Aufnahme von 30 Kindern im Alter von 2 bis zu 14 Jahren eingerichtet. Während der Kriegszeit erwies sich der Schutz, den das Haus bot, notwendiger als je. In zahlreichen Fällen hat es reichen Segen gestiftet.

Von der Anstaltspflege wurde überhaupt sehr reichlich Gebrauch gemacht; zahlreiche Kinder von Kriegsteilnehmern wurden in Erziehungsanstalten, besonders auch blinde und schwachsinnige in entsprechenden Heimen untergebracht.

(Schluß folgt in Heft 11.)

[Aus dem Lazarett eines Kriegsgefangenenlagers.]

Über behelfsmäßig herstellbare Anlagen zur Entlausung und Desinfektion im großen.

Von Stabsarzt Dr. Blumberg, Berlin.

Als die ersten russischen Gefangenentransporte im jetzigen Kriege in den Gefangenenlagern eintrafen, trat die wichtige Aufgabe an uns heran, Einrichtungen zu schaffen, um die Gefangenen zu säubern, und ganz besonders, sie von den Läusen, die bekanntlich eine gewaltige Verbreitung bei den Russen haben, zu befreien und dauernd davon frei zu halten. Methoden, um Läuse zu töten bzw. Kleidungsstücke usw. zu entlausen, waren bekannt, so z. B. strömender Wasserdampf, Schwefeldämpfe, trockene Hitze usw. Während aber in Friedenszeiten es sich nur um verhältnismäßig wenig Gegenstände handelte, welche auf einmal zu entlausen waren, trat hier plötzlich die Notwendigkeit ein, ein ganzes Lager von 10000 und mehr Gefangenen der Prozedur zu unterziehen, und da versagten auch die größten der vorhandenen Apparate vollständig. Denn, da die Ent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lausung von 15 oder 20 Uniformen mehrere Stunden erforderte, so wäre selbst bei Verwendung mehrerer Apparate eine sehr lange Zeit vergangen, ehe ein ganzes Lager entlaust gewesen wäre. — Aber gerade die schnellste Entlausung aller vorhandenen Gefangenen möglichst an einem Tage mußte erstrebt werden, um zu verhindern, daß auf entlauste Gefangene von noch nicht läusefreien sofort wieder Läuse übertragen wurden. Eine vollständige Vernichtung der Läuse war nicht nur aus Sauberkeitsgründen nötig, sondern auch wegen der entscheidenden Rolle, die sie bei der Verbreitung des Fleckfiebers spielen. Desinfektionsapparate in genügender Zahl und Größe für die Verhältnisse eines Gefangenenlagers herzustellen, hätte große Kosten und Zeitverlust verursacht, abgesehen von dem erheblichen Verbrauch an während des Krieges anderweitig nötigen Arbeitskräften und Material bei der Fabrikation der Apparate. Überdies erfordert auch die dauernde Bedienung so zahlreicher Apparate im Betriebe viele Arbeiter und Brennmaterialien. Besonders aber war Eile geboten, da eine große Fleckfieberepidemie aufgetreten war, und ehe eine entsprechend große Zahl von Desinfektionsapparaten, die nicht vorrätig waren, gebaut gewesen wäre, wäre kostbare Zeit vergangen, so daß eine wirksame Seuchenbekämpfung sich nicht hätte durchführen lassen.

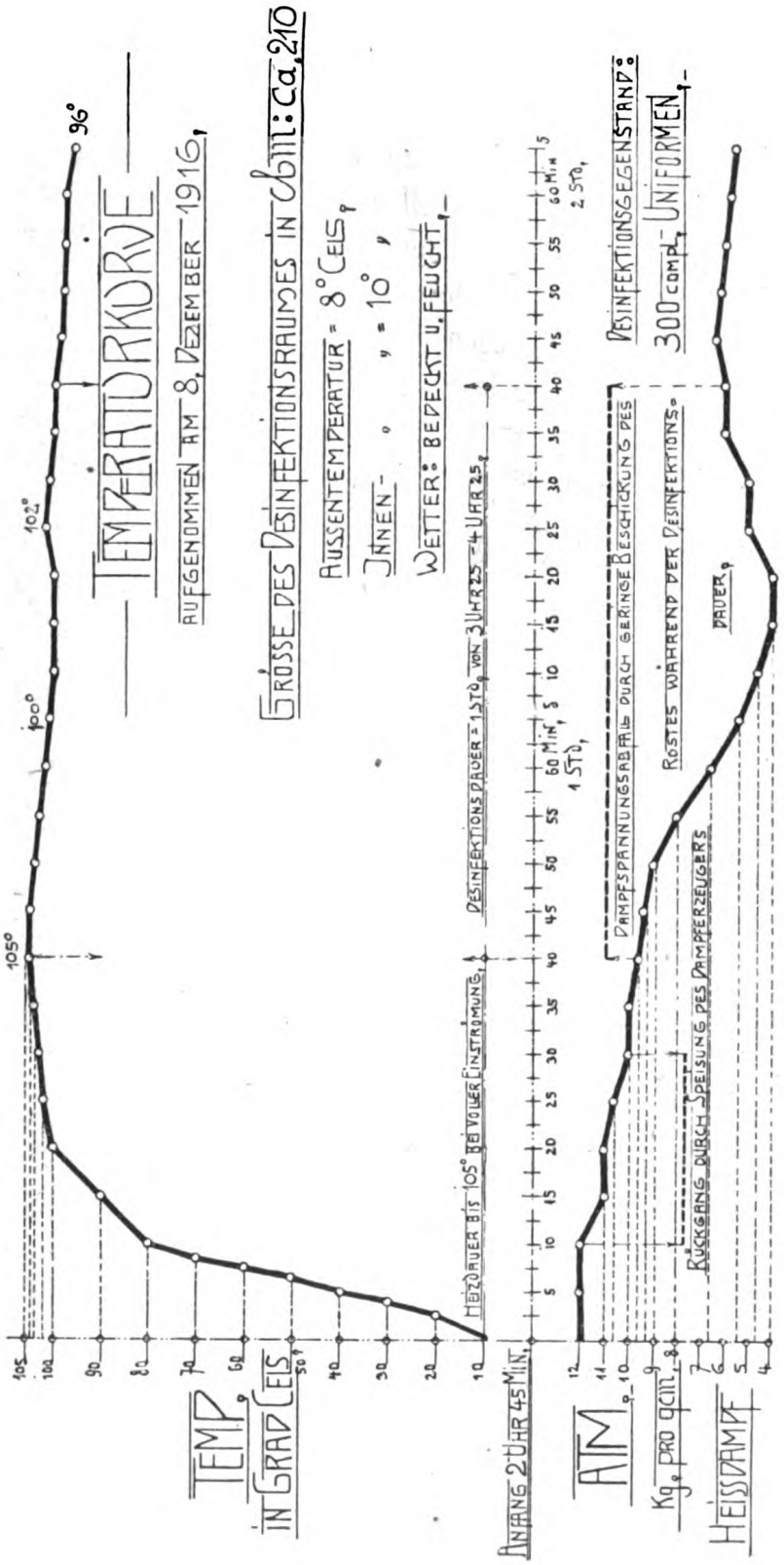
Es ist der Zweck der folgenden Zeilen, zu zeigen, in welcher Weise die Aufgabe in dem Gefangenenlager, dessen Lazarett meiner Leitung untersteht, gelöst worden ist. Die Grundlagen für das hier angewandte Verfahren sind in meinem früheren Artikel[1]) auseinandergesetzt; in folgendem soll die Anlage selbst genau geschildert werden, die für den Dauerbetrieb des Lagers sich als absolut wirksam, billig und dabei sehr bequem zu handhaben seit langem (etwa 3 Jahre) bewährt hat. Daß derartige Anlagen auch in Privatbetrieben jetzt noch notwendig sind, hat uns erst kürzlich wieder die Anfrage eines unserer größten industriellen Betriebe gezeigt, der uns um Rat fragte bei der Anlage einer Entlausungsanstalt nach unserem Muster; denn die Verhältnisse des Krieges bringen es mit sich, daß noch für lange Zeit Verlausung bei zugezogenen, in Fabrikbetrieben usw. beschäftigten Personen nicht selten vorkommen wird. Mit der Anlage, deren Prinzip sich mit einfachsten Mitteln billig improvisieren läßt, ist es möglich, in etwa 1½ bis 2 Stunden die Uniformen usw. von etwa 1000 Gefangenen zu entlausen und zu desinfizieren, so daß gegebenenfalls das ganze Lager von einem zum anderen Tage von den Läusen befreit werden kann. — Die Anlage hat auch nach der großen Fleckfieberepidemie des Lagers mehrmals Gelegenheit gehabt, bei eingeschleppten Fleckfieberfällen sich zu bewähren, und es ist zu den eingeschleppten Fällen kein einziger weiterer Fall von Krankheitsübertragung hinzugetreten.

Das Verfahren besteht darin, eine große Holzbaracke einfachster Konstruktion abzudichten und in sie den Dampf von Lokomobilen bzw. Dampfkesseln einzuleiten, bis eine genügend hohe Temperatur erreicht ist; in die Baracke werden die Uniformen usw. der

[1]) Blumberg, Über Massenentlausung und Desinfektion von Gefangenenlagern durch Lokomobilen. „Medizinische Klinik" 1915, Nr. 30.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Abb. 1.



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

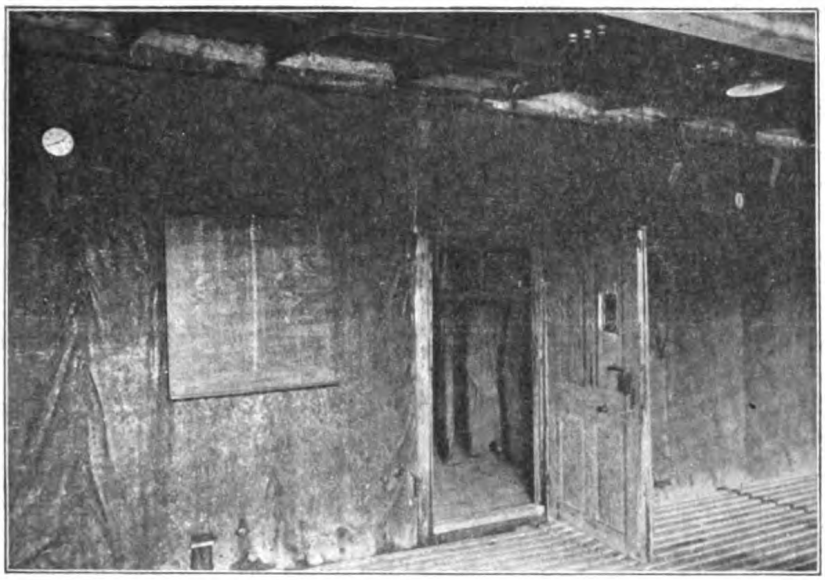
Gefangenen eingehängt und vom Dampf durchströmt. Die Baracke besteht aus einer einfachen Lage etwa 1 Zoll dicker Bretter mit Dachpappe darüber. Die Fugen sind abgedichtet durch darübergeschlagene Leisten. Die Türen der Baracken werden besonders dicht geschlossen durch einen Querbalken, welcher in einer schrägen Klammer (mit einer schiefen Ebene) geführt und dadurch besonders fest gegen die Tür gepreßt wird. Während die üblichen Desinfektionsapparate im Höchstfalle einige Kubikmeter (bis etwa 3 oder 5) groß waren, ist durch die hiesige Desinfektionsanstalt die — von Fachleuten im Beginn meiner Versuche bestrittene — Möglichkeit erwiesen, daß auch Räume von Hunderten Kukikmetern Inhalt durch Dampf auf eine zur Entlausung und Desinfektion genügende Temperatur gebracht werden können. Begünstigend wirkt hierbei der Umstand, daß Holz bekanntlich ein schlechter Wärmeleiter ist. Der mit großer Gewalt bei einem Druck von 12 Atm. ausströmende Dampf erzeugt eine heftige Strömung der Luft, so daß diese aus dem Raume ausgetrieben wird, der Dampf dringt überall hin; aus Löchern am Fußende der Außenwand strömt schon nach kurzer Zeit Dampf aus. Die Teile der Ausrüstung, welche Leder enthalten und daher dem Dampf nicht ausgesetzt werden dürfen, z. B. Stiefel, Tornister usw., werden zu gleicher Zeit durch heiße Luft, die mit Hilfe des gleichen Dampfkessels erzeugt wird, entlaust, und zwar in einer besonderen Holzbaracke. Die in den Dampfbaracken innerhalb etwa einer halben Stunde erzeugte Temperatur beträgt 100 bis 105° (vgl. Abb. 1), die in der Heißluftbaracke erreichte Temperatur 75, bis 85°. Während die Wirksamkeit der Heißluftbaracke zwar zur Tötung der Läuse aber nicht zur Abtötung der Bakterien genügt und eventuell durch Kresolseifenlösung ergänzt werden muß, ist die Dampfdesinfektion der Uniformen usw. von 100 bis 105° als völlig wirksame Maßnahme zu erachten.

Die gesamten Anlagen für Entlausung, Desinfektion, Bäder und Wäscherei sind in einem zusammenhängenden Komplex von Holzbaracken untergebracht, von denen die Dampfdesinfektionsräume ursprünglich — vor dem Bau der Duschebäder — als russisches Dampfbad erbaut waren, das gute Dienste leistete, bis es durch die nachher fertiggestellten Duschebäder überflüssig wurde. Dieses russische Dampfbad wurde durch eine Bretterzwischenwand in zwei Räume geteilt und diese nunmehr als Dampfdesinfektionsräume verwendet. Der beigefügte Plan veranschaulicht die Lage der Räume zueinander. Die zu entlausenden Gefangenen gehen in den Entkleideraum *ER*, wo sie sich auskleiden; von hier aus betreten sie danach mit ihren Kleidungsstücken einen der beiden Dampfdesinfektionsräume *DR* und hängen hier die zu entlausenden Kleidungsstücke auf. Zwei solche Räume sind vorhanden, damit bei vollem Betriebe die Zeit, während der eine Barackenraum vom Dampf durchströmt wird, dazu benutzt werden kann, den anderen Raum mit Uniformen der nächsten Gruppe schon wieder zu füllen; hierdurch ist ein ununterbrochener Desinfektionsbetrieb ermöglicht. Die Ledersachen werden in den Stiefelablageraum *St A* abgegeben und von hier von Bedienungsmannschaften in die gegenüberliegende Heißluftbaracke *LD* gebracht. Nachdem die Gefangenen ihre Uniformen in der Dampfbaracke aufgehängt haben, betreten sie den Raum *VR*, welchem ein kleinerer Enthaarungsraum *HR* angegliedert ist, in welchem die Haare des ganzen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Körpers — Kopfhaare, Barthaare, Pubes- und Achselhaare usw. — mit Maschine geschnitten oder durch Enthaarungspulver (eine Mischung von 25 Tln. Strontiumsulfid und 75 Tln. Talkum, die mit Wasser zu einem dünnflüssigen Brei angerührt und in messerrückendicker Schicht auf die zu enthaarenden Stellen aufgetragen und hier 5 Minuten belassen wird) beseitigt werden; die Haare werden in aufgestellten Gefäßen gesammelt, um ihre Verstreuung zu verhindern, und eventuell (z. B. bei Fleckfieber usw.) vernichtet. Nach der Enthaarung gehen die Gefangenen in den mit 40 Duschen ausgestatteten Baderaum *BR*, in welchem sie mit Schmierseife bzw. mit Hilfe von Blitzblankpulver sich den ganzen Körper gründlich reinigen. Sie betreten danach den Ankleideraum *AR*, wo sie sich abtrocknen und warten, bis die — nach etwa 1½ Stunden fertig entlausten —

Abb. 2.



Blick vom Entkleideraum durch die Tür in den Dampfraum.

Uniformen und Ledersachen ihnen hereingereicht werden; diese Sachen werden auf dem Wege *TW*, der der reinen Seite angehört und von der unreinen Seite durch einen Stacheldrahtzaun *SZ* getrennt ist, von der Dampfbaracke *DR* und von der Heißluftbaracke *LD* aus nach dem Ankleideraum gebracht. Außerdem erhalten die Gefangenen saubere Wäsche, die ihnen in den Ankleideraum gereicht wird. — Den genannten Räumen schließen sich an die Waschanstalt *WM* und die Wäschetrockenkammer *WTK*, in welcher durch ein von heißem Dampf durchströmtes Rohrsystem warme Luft erzeugt wird, wodurch das Trocknen der Wäsche in etwa ½ bis 1 Stunde erfolgt. Ferner ein Kessel- und Pumpenraum *KR*, der zum Betriebe der Wasch- und Trockenanstalt und der Duschen gehört. Der große Dampfkessel, der die Dampfbaracke und Heißluftlederbaracke versorgt, ist dagegen getrennt davon in einem Vorraum *DE* aufgestellt.

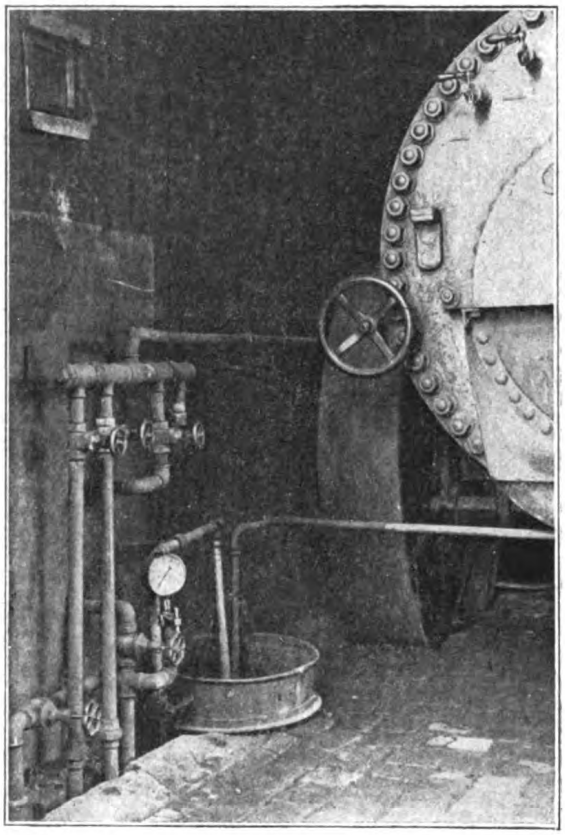
Die Gefangenen verlassen in gereinigtem Zustande die Anstalt auf dem Wege *AW*, wo sie durch den Zaun S^1Z^1 verhindert werden, mit den noch nicht Entlausten in Berührung zu kommen; sie sammeln sich in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer besonderen Holzbaracke *WR*, in welcher eine kleine Schreibstube *SchSt* abgeschlagen ist; die Sammelbaracke verlassen sie durch die Tür *Th*. Auf dem ganzen Wege ist also eine strenge Scheidung zwischen reiner und unreiner Seite durchgeführt.

Die zwei Dampfräume sind je etwa 8,5 m lang, 5,5 m breit und 4,5 m hoch. Die Wände und Dächer sind aus einzölligen Brettern gefertigt, außen mit Dachpappe, innen mit Leisten beschlagen. Fugen und sonstige undichte Stellen sind mit Lehm usw. gut abgedichtet. Der Entkleideraum *ER*, 14 m lang, 5 m breit, 3 m hoch, ist den Dampfdesinfektionsräumen vorgelagert und mit jedem derselben durch je eine Tür verbunden (Abb. 2). In den Dampfräumen sind horizontal liegende Holzträger von 10 : 8 cm Querschnitt angeordnet; sie dienen zur Aufnahme der Traglatten, auf die Ringe aus starkem verzinkten Eisendraht geschoben werden, an denen die Kleidungsstücke der Gefangenen lose hängen. Die Holzträger sind in zwei übereinanderliegenden Registern mit je acht Gängen angeordnet, so daß sie im ganzen 264 Traglatten aufnehmen können. Jede Traglatte ist 1,5 m lang und bietet Platz für vier Ringe, von denen jeder die komplette Uniform usw. eines Gefangenen ausschließlich Lederzeug trägt. In der Tür bzw. in einer Wand ist je ein kleines Glasfenster dicht eingefügt, um gegebenenfalls den Prozeß im Inneren der Baracke beobachten zu können, wobei der Raum durch eine gegen Dampf geschützt angebrachte elektrische Birne beleuchtet werden kann. — Zu gleicher Zeit entkleiden sich immer je 48 Gefangene; sie bilden 12 Rotten zu je 4 Gefangenen; jede Rotte erhält eine Traglatte mit Nummer; einer der Gefangenen erhält die dazugehörige Kontrollnummer. Die Füllung eines Dampfraumes mit der Kleidung usw. von etwa 1050 Gefangenen erfordert etwa 1½ Stunden, die Entleerung des Raumes nach erfolgter Dampfeinströmung etwa 1 Stunde. — Während in Raum I der Dampf einströmt, wird der Raum II gefüllt; nach Füllung des letzteren wird Raum I entleert. Der Dampf wird etwa 1½ bis 2 Stunden eingeleitet; da die Temperatur von 105° in der Baracke nach etwa ½ bis 1 Stunde erreicht ist, wirkt diese Temperatur noch eine Stunde ein. Auf diese Weise können in etwa 24 Stunden die Kleidungsstücke von 10000 Mann entlaust und desinfiziert werden. Parallel mit der Kleiderdesinfektion geht

Abb. 3.

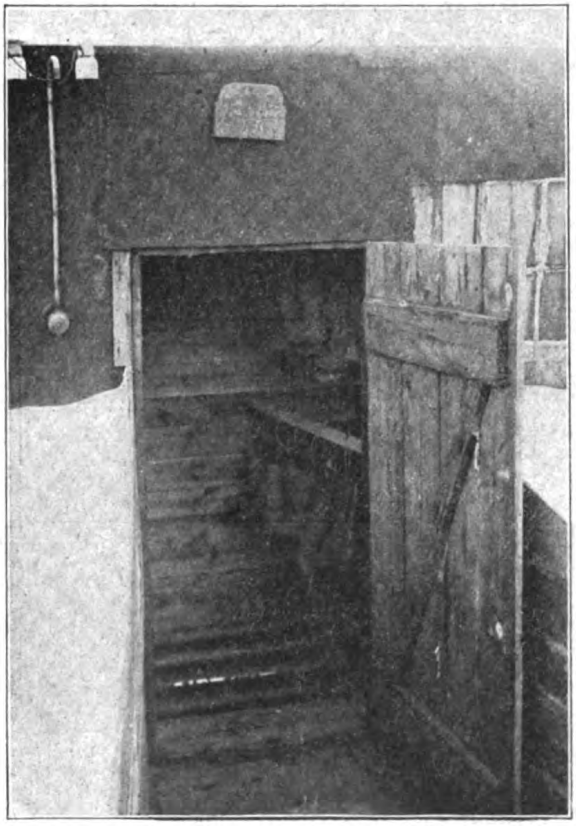


Heißdampfkessel und Verteiler.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Entlausung der Ledersachen in der Heißluftbaracke. Als Dampferzeuger dient ein fahrbarer Dampfkessel (Abb. 3) mit Überhitzer (Spezialkonstruktion) von 26,66 qm Heizfläche und 0,86 qm Rostfläche (total) mit einem Betriebsdruck von 12 Atm. Heißdampf. Von einem Verteiler (Abb. 3) mit 25 mm-Durchgangsventilen werden die einzelnen Räume, d. s. zwei Dampfbaracken und eine Heißluftbaracke und Verbrauchsstellen, reguliert. Es ist die Möglichkeit gegeben, den Dampf sowohl direkt als auch durch die Rohrschlangen der Lederdesinfektion (Abb. 4 am Boden) in die Dampfräume (Dampfeintrittsstelle, Abb. 5, weißumrändert) treten zu lassen. Es werden also zu gleicher Zeit von demselben Dampfkessel aus die Dampf- und die Heißluftbaracke versorgt. — Bei dem Bau und Betrieb der Anlage hat sich in der Durchführung des von mir angegebenen Prinzips der Unteroffizier Stanze, Ingenieur, sehr bewährt. — Die Temperatur, die sich in der Baracke entwickelt, wird durch ein Fernthermometer (Abb. 6) beobachtet, das außerhalb des Dampfraumes, und zwar in dem Entkleideraum, abgelesen werden kann (Abb. 2, links oben Zifferblatt mit Zeiger). Der in dem Dampfraum befindliche Teil des Fernthermometers, das übrigens an einer verhältnismäßig schwer zu erwärmenden Stelle des Dampfbarackenraumes — d. h. an einer Außenwand unten am Fußboden — angebracht ist, ist durch einen Holzgitterkasten geschützt gegen Beschädigungen. (In Abb. 6 ist der Gitterkasten auseinandergenommen, um das Thermometer sichtbar zu machen; die Latten des Gitterkastens sind mit abgebildet.) Gleichzeitig sind im Inneren des Dampfraumes an ungünstigen Stellen, wie Fußboden, Wänden (Abb. 6 nahe dem Fernthermometer), Türen usw. und in den Kleidungsstücken, Maximalthermometer aufgehängt. Bei guter Überwachung der Dampfdesinfektion sind die Uniformen usw. nach Beendigung des Prozesses trocken; hierzu ist jedoch ein schneller Abzug des Dampfes nach Beendigung des Prozesses erforderlich. Diesem Zwecke dienen Dampfabzugsschächte (ebenfalls aus Holz) auf dem Dache des Dampfraumes (Abb. 7 je einer für einen Dampfraum); ihre Verschlußklappen werden durch über Rollen laufende Seile von außen betätigt (Abb. 2 rechts neben der Tür). Der Kohlenverbrauch für die Dauer eines Prozesses beträgt etwa 4 Zentner.

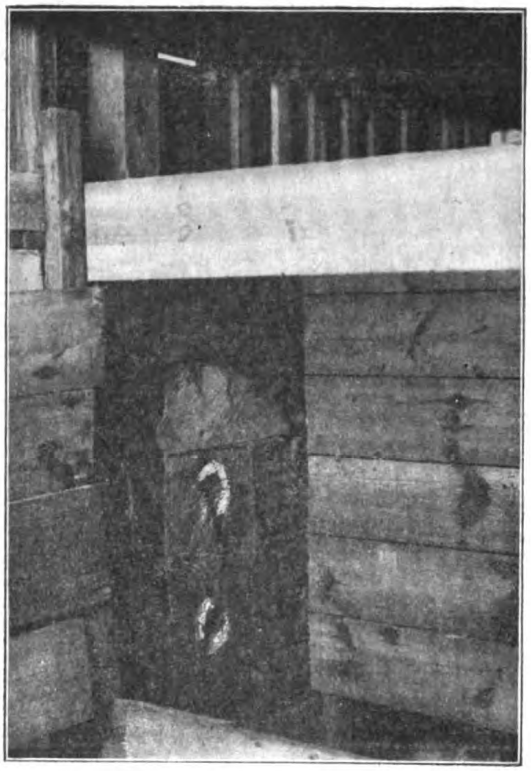
Abb. 4.



Blick in die Heißluftbaracke für Leder.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Abb. 5.



Dampfeintrittsstellen an der Barackenwand.

Abb. 6.

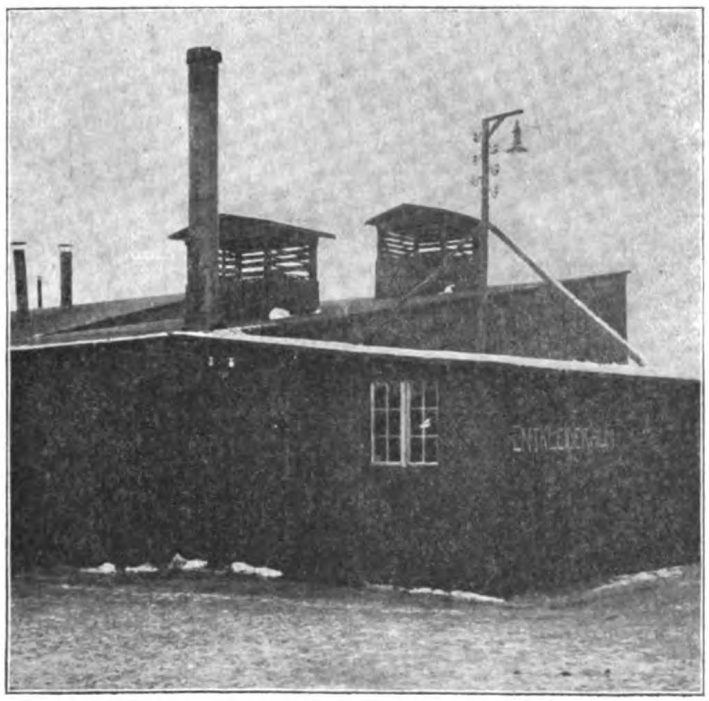
Fernthermometer an der Wand der Baracke.

Das in meiner Arbeit „Über Massenentlausung und Desinfektion von Gefangenenlagern“ (München. med. Wochenschr. 1915, Nr. 30) angegebene Prinzip ist vielfach — zum Teil unter Modifikationen — anderweitig in der Praxis mit bestem Erfolge nachgeprüft und dauernd angewendet worden. Eine wissenschaftliche Nachprüfung der in dieser Arbeit veröffentlichten Versuche hat Seiffert (Lager Lechfeld) durchgeführt und selbst unter wesentlich ungünstigeren Bedingungen als den von mir angewendeten kommt er noch zu dem Schluß: „Mit strömendem Dampf, aus Lokomobilen oder Lokomotiven gewinnbar, ist eine praktisch ausreichende Abtötung von Krankheitskeimen und Ungeziefer in großen Räumen durchführbar“ (München. med. Wochenschr. 1915, Nr. 40, S. 1353). Seiffert ging an die Nachprüfung meiner damaligen Resultate, „da nach den bisherigen“ (d. h. vor Anstellung meiner Versuche gemachten) „Erfahrungen der Desinfektionstechnik derartige einfache Maßnahmen als sehr zweifelhaft angesehen werden mußten“. Es wurde ihm vom Königl. Bayer. Kriegsministerium eine Baracke von folgenden Maßen zur Verfügung gestellt: Länge 27,50 m, Breite 9,80 m, Höhe (Seite) 2,40 m, Höhe (Mitte) 3,95 m. Der Rauminhalt war etwas größer als 1000 cbm. Die Baracke war doppelwandig aus Fichtenbrettern hergestellt; die innere Wand war glatt, nicht verfugt, die äußere Wand mit Deckbrettern hergestellt. Das Dach bestand aus einer einfachen mit Dachpappe gedeckten Bretterwand. Die Außenwände scheinen — im Gegensatz zu meiner Anordnung — nicht mit Dachpappe beschlagen gewesen zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sein. Seiffert verwendete zwei Lokomobilen: Die erste hatte 19 qm Heizfläche, 8 Atm. Betriebsdruck und 6,52 qm totale Rostfläche (letztere Angabe beruht offenbar auf einem Irrtum). Die stündlich erzeugte Dampfmenge betrug etwa 515 kg. — Die zweite Lokomobile erzeugte bei 10 qm Heizfläche, 5 Atm. Betriebsdruck und 0,48 qm totaler Rostfläche stündlich etwa 264 kg Dampf. — Zusammen also 779 kg. — Bei den in meinem Aufsatz „Über Massenentlausung" angegebenen ersten Versuchen benutzte ich im Gegensatz hierzu vier Lokomobilen mit im ganzen 64,60 qm Heizfläche: Die erste Maschine 16,218 qm Heizfläche, 6 Atm. Betriebsdruck, stündlich erzeugte Dampfmenge etwa 425 kg; die zweite Maschine 15 qm Heizfläche, 6 Atm. Betriebsdruck, stündlich erzeugte Dampfmenge etwa 393 kg; die dritte Maschine 13,3 qm Heizfläche, 7 Atm. Betriebsdruck, stündlich erzeugte Dampfmenge etwa 349 kg und die vierte Maschine 20,084 qm Heizfläche,

Abb. 7.

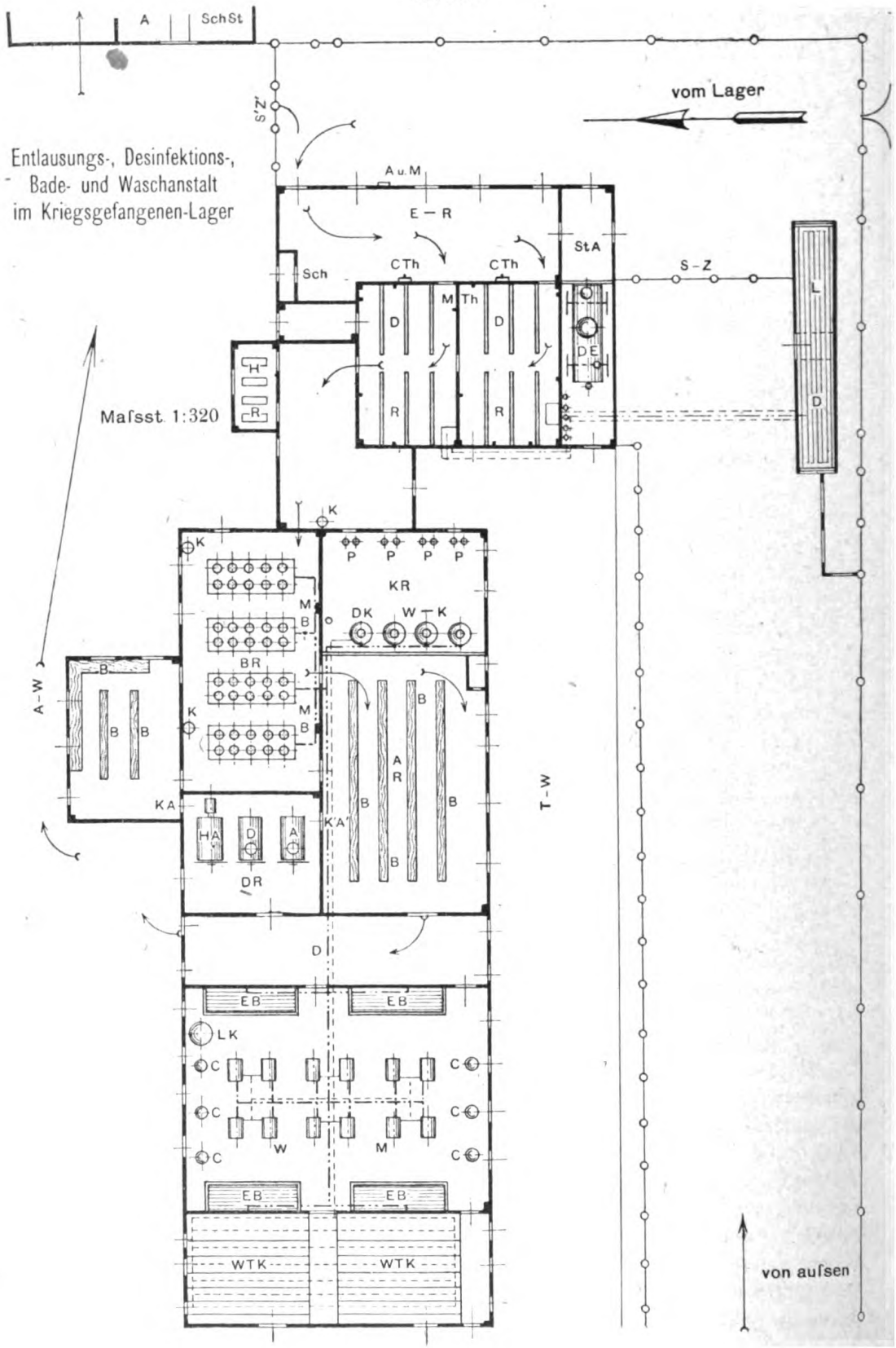


Entlausungs- und Desinfektionsanstalt.

7 Atm. Betriebsdruck, stündlich erzeugte Dampfmenge etwa 526 kg. Insgesamt erzeugten also meine Lokomobilen etwa 1693 kg. Bei der stündlich erzeugten Dampfmenge ist angenommen, daß auf 1 qm Rostfläche (total) 100 kg Steinkohle mit einem absoluten Heizeffekt von 7500 verbrannt werden. Seiffert arbeitete also mit viel schwächeren Lokomobilen: ihre Heizfläche betrug insgesamt nur 29 qm, die der meinigen bei den ersten Versuchen 64,60 qm; die stündlich erzeugte Dampfmenge bei Seiffert betrug 779 kg, bei mir 1693 kg. Die Größe seiner Holzbaracke ist etwa 1000 cbm, die der meinigen etwa 1300 cbm; die Angabe Seifferts, daß ich mit 4000 cbm großen Räumen gearbeitet habe, ist irrtümlich; vgl. meine Arbeit S. 839: „Da die großen Holzbaracken je 4000 und mehr Kubikmeter

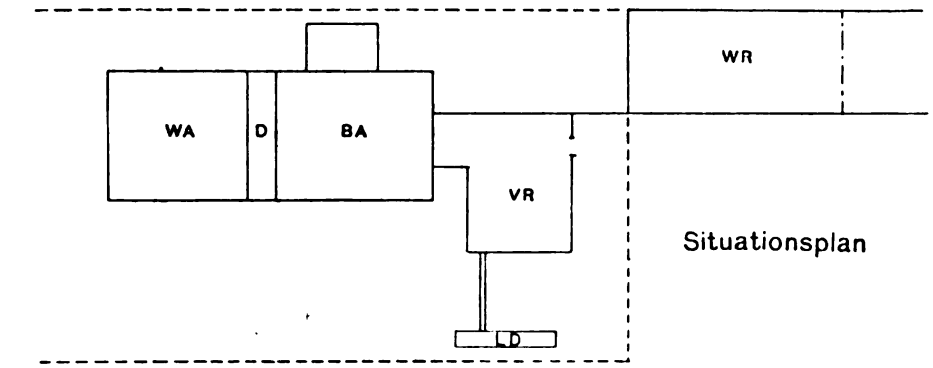
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

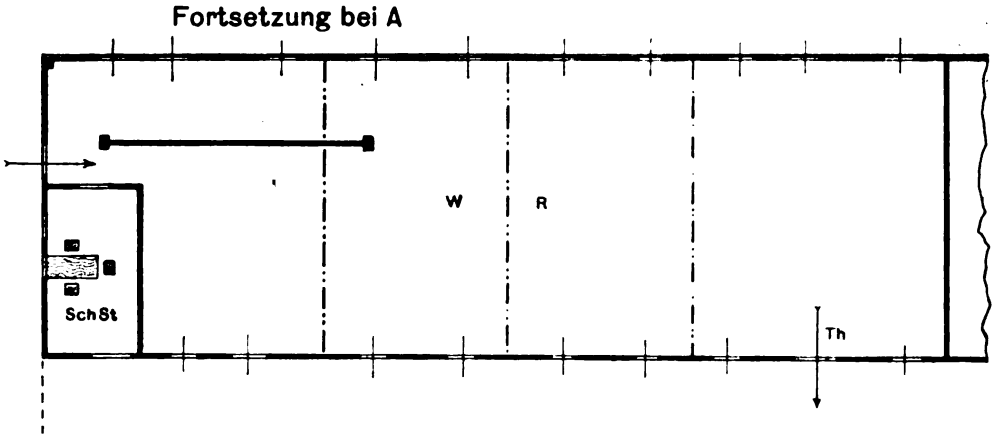
Abb. 8.



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Abb. 8.





Zeichenerklärung:

—— Hochdruckdampfleitung	WTK Wäschetrockenkammer	DE Dampferzeuger
- - - Niederdruckdampfleitung	DA Dampfdesinfektionsapparat	DR Desinfektionsraum I und II
—·—·— Warmwasserdampfleitung	HA Heißluftdesinfektionsapparat	MTh Maximathermometer
VR Vorraum	LK Laugenkessel	CTh Capillarthermometer
BR Brauseraum	MB Mischbatterie	K Kessel m. Kresolseifenlösung
MB Mischbatterie	HR Haarschneideraum	KA Kleiderannahme
AR Ankleideraum	AM Antritts- und Meldestelle	K'A' Kleiderabgabe
B Bank	ER Auskleideraum	WK Warmwasserkessel
D Durchgang	Sch Schrank mit je einer Tür auf der reinen und der unreinen Seite	DK Dampfkessel (Niederdruck)
DR Desinfektionsraum (kleiner)		P Pumpen
EB Einweichbottiche		KR Kessel- und Pumpenraum
C Centrifuge	StA Stiefelabgabe	SchSt Schreibstube
WM Waschmaschine	LD Lederdesinfektion	WR Warteraum
WA Waschanstalt	K u. K Kohlen und Koks	BA Badeanstalt

Inhalt haben, wurden sie durch je zwei quere Holzwände in drei Teile geteilt und jeder Teil für sich entlaust." Die Prüfung Seifferts erfolgte 1. durch Temperaturmessungen und 2. durch Resistenzprüfung verschiedener an Seidenfäden angetrockneter Bakterienarten. Die Maximalthermometer wurden an möglichst vielen Stellen der Baracke aufgehängt. Um die zeitliche Temperatursteigerung verfolgen zu können, wurden in die Wand Löcher gebohrt, durch welche Latten, die im Inneren der Baracke auf Querbrettern liefen, aus- und eingeführt werden konnten. An den Latten waren die Thermometer und die zu prüfenden Bakterien in kleinen Päckchen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aus Fließpapier befestigt. Seiffert fand zunächst, daß die bei der Dampfdesinfektionsmethode übliche Einleitung des Dampfes von oben es bei großen Räumen trotz reichlicher Luftabzugslöcher am Boden nicht ermöglicht, daß der Dampf am Boden genügend wirkt. Deshalb leitete er den Dampf stets von unten zu. Als praktisch besonders in Betracht kommende Bakterien wurden geprüft: Typhus, Paratyphus, Cholera, Ruhr, außerdem noch Koli- und Pyocyaneus. Sie wurden bei Einleitung des Dampfes von unten sowohl bei 4 Atm. wie auch bei 8 bzw. 5 Atm. Überdruck nach dreistündiger Einwirkung (schon bei der von Seiffert erreichten Temperatur) sicher vernichtet, ebenso auch die Läuse und Nisse, soweit Seiffert Material zu diesbezüglichen Versuchen zur Verfügung stand. Er kommt zu dem Schluß: „Man darf daher eine Dampfdesinfektion großer Räume bei Dampfeinleitung von unten und vierstündiger Dampfeinwirkung als praktisch durchführbar ansehen, soweit es sich nur um die Abtötung weniger empfindlicher Mikroorganismen handelt, zu denen neben den Erregern der Darmkrankheiten auch Meningokokken, Diphtheriebazillen, die Erreger des Scharlachs, des Fleckfiebers und der Pocken gezählt werden dürften. Ebenso können bei dieser Einwirkungsart des Dampfes die Kleiderläuse und ihre Nisse abgetötet werden."

Nach den Versuchen Seifferts werden Bakterien und Läuse bzw. Nisse auch innerhalb von Strohsäcken, Decken und Monturen abgetötet, falls man letztere, wie es ja stets bei der Dampfdesinfektion gehalten wird, lose aufhängt und nicht etwa dicht aufeinander packt.

Seifferts Ergebnisse sind also zufriedenstellend, obwohl er unter sehr ungünstigen Bedingungen die Methode nachgeprüft hat: er hat für die ihm zur Verfügung stehenden Lokomobilen einen zu großen Raum genommen, welcher ja durch Holzzwischenwände sich beliebig verkleinern läßt, oder aber er hätte leistungsfähigere Lokomobilen nehmen müssen, wodurch die Raumtemperatur und damit der Effekt sich außerordentlich hätten erhöhen lassen, wie meine Erfahrungen bewiesen haben. So habe ich in einem Holzbarackenteil von 600 cbm Rauminhalt mit einer Heißdampflokomobile von 21 qm Heizfläche und 12 Atm. Betriebsdruck zu Versuchszwecken innerhalb 1 bis 3 Stunden bis 120° erreicht (vgl. a. a. O., S. 839), und die oben beschriebene seit Jahren im hiesigen Lager in dauerndem Betriebe befindliche Einrichtung zeigt, daß ein Holzbarackenraum von 210 cbm Inhalt innerhalb etwa einer halben Stunde mittels eines Heißdampfkessels von 26,66 qm Heizfläche und 12 Atm. Betriebsdruck auf eine Temperatur von 100 bis 105° zu bringen ist. Je nach den gegebenen Verhältnissen müssen also im Einzelfalle die Dampfkessel gewählt oder aber die Größe des Raumes modifiziert werden. So erreichte ich z. B. in einem anderen Gefangenenlager bei einer Raumgröße von 747 cbm mit zwei Dampferzeugern von je 10 qm Heizfläche und 12 Atm. Betriebsdruck (Heißdampf) in etwa 3 Stunden eine Temperatur von 105°, während in dem Raume sich 380 komplette Uniformen und 500 Strohsäcke mit Holzwolle befanden.

Sehr wertvoll sind aber die exakten Untersuchungen Seifferts gerade deshalb, weil sie zeigen, daß selbst unter unnötig ungünstiger Versuchsanordnung ein praktisch ausreichendes Resultat zu erzielen ist. In der Praxis wird man sich günstigere Bedingungen jederzeit schaffen können und damit ein vorzügliches Ergebnis erreichen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von FRIEDR. VIEWEG & SOHN in Braunschweig

DIE HYGIENE DES WASSERS

Gesundheitliche Bewertung, Schutz, Verbesserung und Untersuchung der Wässer

Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen und Medizinalbeamte

Von **Dr. Aug. Gärtner**, o. ö. Professor der Hygiene an der Universität Jena

XXII, 949 S. gr. 8°. Mit 93 Abbildungen u. 11 Tafeln. Preis geheftet Mk. 36,—; gebunden Mk. 38,—.

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt. Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

Von den meisten staatlichen und städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Torfit

D. R. P.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Wir liefern in kürzester Frist

Kriegslazarettbaracken

nach Vorschrift d. Friedens-Sanit.-Ordnung, leicht zerlegbar u. transportabel.

Krankenbaracken in allen Größen. **Walderholungsstätten**
Liegehallen — Seuchenbaracken usw.

Deutsche Barackenbau-Gesellschaft m. b. H. Köln a. Rh. :: Postfach 170

Größte und älteste Spezialfabrik Süd- und Westdeutschlands.

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden** und **andere Gallenerkrankungen**

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ⓐ

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht**, K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. Dr. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz**, Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- u. Medizinalrat Dr. **F. Kölsch**, Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Prof. Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Dritter Jahrgang. 1918. Heft 11

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 50. Band)

Braunschweig

Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn

1918

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des elften Heftes.

Seite

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte: 7. Straßburg i. E. Von Med.-Rat Dr. Belin, Kreis- und Stadtarzt in Straßburg. (Schluß) 365

Über Tuberkulosesanierung größerer Wohngemeinschaften und deren weiterer Ausbau. Von Med.-Rat Dr. Franz Spaet in Fürth i. B. . 383

Chronik der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin . 392

Besprechungen:

Kommunale Wohlfahrtsbauten. Verfaßt und herausgegeben von den Deutschen Sanitätswerken G. m. b. H., Frankfurt a. M. (Abel) 399

Beiträge zur Kenntnis der Lebenshaltung im dritten Kriegsjahre. Bearbeitet im Kaiserl. Statistischen Amt. (Abel). 400

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

1918. Heft 11.

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte.

7. Straßburg i. E.

Von Med.-Rat Dr. Belin, Kreis- und Stadtarzt in Straßburg.

(Schluß.)

Kurzer Erwähnung bedarf noch die schulärztliche Tätigkeit seit Kriegsbeginn. Dieselbe war zunächst ins Stocken geraten, teils wegen der Einziehung mehrerer Schulärzte zum Heeresdienst, teils wegen der Belegung zahlreicher Schulen durch das Militär. Erst im Laufe des Jahres 1915, als durch Freigabe einer größeren Anzahl Schulen ein etwas regelmäßigerer Schulbetrieb wieder stattfinden konnte, traten auch die Schulärzte wieder in Tätigkeit. Die Schulen der fehlenden Herren wurden unter die anwesenden verteilt. Von den Reihenuntersuchungen wurde wegen der Schwierigkeit der Durchführung zunächst noch abgesehen und das Hauptgewicht auf die Abhaltung von Sprechstunden in den Schulen und die Bekämpfung der Infektionskrankheiten gelegt. Vom Frühjahr 1916 ab wurde dann aber auch die übrige Arbeit wieder voll aufgenommen. Die Schulärzte wurden anfänglich noch durch die ehrenamtlichen Schulpflegerinnen, die seit dem Jahre 1912 tätig waren, unterstützt. Diese konnten aber bald den vermehrten Anforderungen nicht mehr gerecht werden. Der Gemeinderat beschloß daher von 1916 ab zuerst zwei und im Frühjahr 1917 eine dritte besoldete Pflegerin in den städtischen Schuldienst einzustellen. Die Einrichtung hat sich vorzüglich bewährt. Eine erfolgreiche Wirksamkeit läßt sich ohne diese Pflegerinnen nicht mehr denken. Zugleich mit dem ärztlichen Dienst setzten auch die orthopädischen Übungen in der medico-mechanischen Abteilung des städtischen Medizinalbades wieder ein. Nur mit den orthopädischen Turnkursen konnte wegen des Lehrermangels bis jetzt noch nicht begonnen werden. Auch die Stotterer- und Stammlerkurse, die durch besonders geschulte Kräfte abgehalten werden, wurden wieder regelmäßig abgehalten. Die Funktionen des Schulaugenarztes schließlich übernahm, nachdem dieser eingezogen wurde, in bereitwilligster Weise die Universitätsaugenklinik.

Sehr darnieder liegt leider noch die Schulzahnpflege. Die vorzüglich eingerichtete städtische Schulzahnklinik im oberen Stockwerk des Medizinalbades dient noch heute der Militärbehörde als Ambulatorium. Die Behandlung der Schulkinder findet in der früheren Dentistenschule notdürftig durch zwei Arbeitskräfte anstatt acht wie früher statt. Nur die dringendsten Arbeiten können von ihnen erledigt werden. Die Einstellung weiteren zahnärztlichen Personals ist jedoch ins Auge gefaßt und wird schon in allernächster Zeit erfolgen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine der größten Schulsorgen ist der Kampf gegen die Unsauberkeit und das Kopfungeziefer. Namentlich die letztere Plage hat seit dem Kriege, und besonders seitdem die Frauen einer Erwerbstätigkeit nachgehen müssen und sich nicht mehr hinreichend um Haushalt und Kinder kümmern können, wesentlich zugenommen. Schon vor dem Kriege waren in einigen Vororten Kopfreinigungsstellen eingerichtet worden, nach denen die Kinder, wenn alle Ermahnungen nichts fruchteten, gebracht und wo sie durch besonders geschultes Personal gereinigt wurden. Die Reinigungsstellen wurden in den letzten Monaten auf alle Vororte ausgedehnt und für die gesamte Innenstadt eine Zentralreinigungsstelle eingerichtet. Wenn nötig werden die Kinder den Stellen zwangsweise zugeführt.

Eine Wohlfahrtseinrichtung, die schwer vermißt wird und bis zum Kriege segensreich gewirkt hatte, ist der Milchausschank, der in sämtlichen Volks- und Mittelschulen bestand. Mehrere Versuche, denselben wieder einzuführen, blieben erfolglos. In Ermangelung des Milchausschanks wurden die Mittagsspeisungen bedürftiger Schüler wesentlich erweitert. Es nahmen durchschnittlich täglich 2800 Kinder an denselben teil.

Einige Schwierigkeiten bot anfänglich die Aussendung der bedürftigen Volksschüler nach den Ferienkolonien. Die beiden Ferienheime der hiesigen Ferienkolonievereine sind das eine ganz, das andere in unmittelbarer Nähe des Operationsgebietes gelegen. Letzteres konnte im Laufe des Sommers 1916 wieder in Benutzung genommen werden. Die fehlenden Stationen wurden so gut als möglich durch neue ersetzt, so daß die Zahl der Kinder, die in den beiden letzten Jahren in den Sommermonaten ausgesandt werden konnten, gegen die Friedensjahre kaum zurückstand. Sie betrug durchschnittlich 1200 im Jahre. Nicht unterbrochen wurden die Kreuznacher Solkuren, für welche die Stadt ausschließlich die Kosten trägt. Für die letzten Jahre wurde der Kredit wesentlich erhöht, so daß bereits 1917 annähernd 400 Kinder der Kur teilhaftig werden konnten. Neu eingeführt wurden 1916 Luft- und Sonnenkuren nach dem Vorbild Frankfurts. Die Kuren, an denen insgesamt etwa 250 Kinder teilnahmen, fanden statt in einem großen Garten in unmittelbarer Nähe der Stadt. Im ersten Jahre waren die Kinder nur einen halben Tag, 1917 und 1918 dagegen den ganzen Tag im Garten, wo sie auch gespeist wurden. Das Ergebnis der Kuren war zwar nicht so ausgezeichnet wie das der Ferienkolonien, im allgemeinen aber doch recht befriedigend. Auf dem Lande in Pflegefamilien wurden 1916 etwas über 100, 1917 300 Kinder untergebracht. Der Zug nach dem Lande ist hier nicht so groß wie z. B. im Norden des Reiches, das Bedürfnis, die Kinder auf Monate hinaus fortzugeben, macht sich in den hiesigen Familien wohl wegen der im allgemeinen doch ausreichenden Ernährung noch nicht so sehr geltend wie an anderen Orten. Anderseits ist unsere Landbevölkerung teils durch einquartiertes Militär, teils durch Flüchtlinge aus den besetzten Gebieten dauernd schwer belastet und infolgedessen weniger geneigt, Stadtkinder aufzunehmen und emporzufüttern als in anderen Gegenden. Immerhin, da wo Kinder untergebracht waren, gediehen sie glänzend.

In der Schweiz konnten auf eine hochherzige Einladung eines Basler Komites hin 238 Kinder in 2 Kolonnen im Sommer 1917 Unterkunft finden. Hier wurden begreiflicherweise die besten Resultate erzielt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unseren Kindern gehört die Zukunft. Alle Hoffnungen auf eine Wiedererstarkung unseres Volkes beruhen auf ihnen. Dessen ist sich auch unsere Stadtverwaltung voll bewußt. Wo es sich um das Wohl der Kinder, die Erhaltung und Kräftigung derselben handelt, hat sie mit Geldmitteln nie gekargt und auch für 1918 wieder namhafte Summen in Aussicht gestellt. Alle Einrichtungen, die auf die körperliche Pflege und die Stärkung der Jugend hinzielen, sollen, soweit erforderlich, erweitert und ausgebaut werden. Dabei soll der Kreis der zu berücksichtigenden Kinder nicht zu eng gezogen werden. Wenn nötig soll er auch schulentlassene Knaben und Mädchen mit umfassen. Denn auch diese bedürfen in vielen Fällen noch fürsorgerischer Pflege sowohl in geistiger als auch in körperlicher Hinsicht. Die Gefahr, daß die Kinder von der Schulbank weg in Arbeitsstellen verbracht werden, denen ihre Kräfte nicht gewachsen sind, ist größer als je. Zur Verhütung von Schädigungen müssen sie daher dauernd im Auge behalten und die Schwächlichsten unter ihnen mehr als bisher bei den Aussendungen nach Ferienstationen und aufs Land berücksichtigt werden. Die Auswahl findet am zweckmäßigsten in der Fortbildungsschule statt, wo schon in Friedenszeiten die ärztliche Überwachung der Schüler und Schülerinnen eingeführt war. Dort ist die Stelle, wo die Kinder regelmäßig auf ihren körperlichen Zustand, namentlich auf etwaige Schädigungen durch den Beruf oder durch jugendliche Ausschweifungen untersucht werden. Von dort aus können am ehesten die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet und die Kinder zweckentsprechender Fürsorge zugeleitet werden.

In geistiger Hinsicht ist versucht worden, durch Errichtung von Jugendlesehallen auf die Schulentlassenen einzuwirken, geselligen Unterhaltungen und freundschaftlichem Verkehr dient ein Feierabendheim, in dem regelmäßige Vorträge gehalten und Unterhaltungs- oder musikalische Abende veranstaltet werden.

Eine wichtige Rolle im Leben unserer männlichen Jugend spielt zurzeit die Jugendwehr. Mögen auch die Ansichten über den Wert derselben geteilt sein, daran ist sicher nicht zu zweifeln, daß die Übungen, falls sie vernünftig betrieben werden, geeignet sind, nicht nur den jugendlichen Körper zu kräftigen und den Willen zu stählen, sondern auch die jungen Leute zur Ordnung, Pünktlichkeit und zum Gehorsam zu erziehen, daß sie im ganzen also eine vorzügliche Schulung des Körpers und Geistes darstellen. Selbstverständlich ist, daß die Übungen den Körperkräften der heranwachsenden Jünglinge angepaßt werden müssen und daß sie nicht in eine einseitige und unnütze Soldatenspielerei ausarten. Diese Forderungen hat auch die hiesige Abteilung zu den ihrigen gemacht. Jeder junge Mann wird vor seinem Eintritt ärztlich untersucht und, wenn seine Körperkräfte zu schwach befunden werden, zurückgestellt. Die Einstellung erfolgt zu bestimmten Terminen, viermal im Jahre, die Verteilung auf die einzelnen Kompagnien je nach der Gattung der Schüler. Auch die Übungsart wird ganz der Art der Beschäftigung und der Berufsarbeit angepaßt, so daß Arbeit und Berufsausbildung nicht unter den Übungen leiden. Jeder Jungmann wird gegen etwaige Unfälle versichert. Den Hauptwert legt die hiesige Kreisleitung auf die allgemeine Durchbildung der Kräfte des Körpers und verlangt zu dem Zwecke von den jungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Leuten, daß sie sämtlich am Turnen und den einfachen Marschübungen teilnehmen. Das Turnen war wegen der Belegung vieler Turnsäle durch das Militär anfangs etwas erschwert, allmählich ließ sich aber doch ermöglichen, daß jede Kompagnie ihre Turnhalle erhielt, wo sie sich nunmehr regelmäßig versammeln kann. Die Freiübungen finden teils auf Kasernen-, teils auf Schul- oder Fabrikhöfen statt. Die Märsche erstrecken sich auf die unmittelbare Umgebung der Stadt, sie sind mit einfachen militärischen Übungen, wie Geländeerkundigungen, Meldungen, Abschätzungen, Kartenlesen usw., ferner mit leichtem Feldpionierdienst verbunden. Eine Reihe weiterer Einrichtungen, die noch enger mit dem Militärfach im Zusammenhang stehen, sind fakultativ. Hierzu gehört besonders die Ausbildung mit dem Gewehr und im Schießen. Freiwillig ist auch das Erlernen des Telegraphierens und Telephonierens, ferner die Beteiligung an den Schwimmübungen. Alle diese Einrichtungen haben naturgemäß eine große Anziehungskraft, die Zahl der Anwärter ist daher auch stets recht beträchtlich. Zu der Beteiligung an der Ausbildung mit dem Gewehr und im Schießen ist die Genehmigung der Eltern erforderlich. Die Bekleidung ist die übliche, sie besteht aus einer wasserdichten Joppe, wollenen Wickelgamaschen, Lederriemen und Feldmütze. Diese Gegenstände werden unentgeltlich geliefert. Zur Beschaffung derselben stellte die Stadt eine größere Summe zur Verfügung. Eine erhebliche Rolle spielt bei den Jungmannen das Schuhwerk. Sie wird von Jahr zu Jahr wichtiger. Aus Mangel an geeigneten Schuhen sind bereits mehrfach Eintritte unterblieben oder Austritte aus der Jugendwehr erfolgt. Vorerst scheint eine Lösung der schwierigen Frage nicht bevorzustehen. Die kleinen Beihilfen, die im Bedürftigkeitsfall zum Sohlen der Schuhe gewährt werden, können als eine solche nicht angesehen werden.

Was die Beteiligung der jungen Leute an der militärischen Vorbereitung betrifft, so war dieselbe im Anfang des Krieges im Gegensatz zu anderen Städten recht gering. Die militärische Lage, die Nähe der Kampffront, vor allem aber die politischen Verhältnisse mögen als Ursache hierfür anzusehen sein. Während aber jenseits des Rheines an vielen Orten die erste Begeisterung bald verflog und ein Rückschlag eintrat, ist hier die Jugendwehr andauernd in der Weiterentwickelung begriffen. Von 200 Jungmannen im ersten Jahre ist die Zahl allmählich auf rund 1200 gestiegen, die in neun Kompagnien verteilt sind. Für die Größe Straßburgs ist auch diese Zahl noch recht gering. Die Werbungen zum Eintritt werden daher eifrig fortgesetzt.

Gewerbehygiene.

In gewerbehygienischer Beziehung dürfte aus Straßburg, wo die Industrie sich erst in den Anfängen befindet, weniger zu berichten sein als aus den eigentlichen Fabrikstädten. Trotz der Nähe des Operationsgebietes blieben die industriellen Betriebe fast ohne Ausnahme in Tätigkeit. Wesentlich eingeschränkt wurde die Brauereiindustrie, die in der Stadt und ihrer Umgebung sehr ausgedehnt war. Im übrigen konnten sich die Fabriken den veränderten Verhältnissen anpassen und wurden namentlich in den beiden letzten Jahren größtenteils mit militärischen Aufträgen bedacht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Größere Stockungen, die eine erhebliche Zahl von Arbeitern um ihr Brot brachten, traten nirgends ein.

Für die zum Heeresdienst einberufenen Beamten und Arbeiter sorgten die Fabrikleitungen nach Kräften, indem sie durchweg den Beamten die Hälfte des Gehalts, den Arbeitern durchschnittlich 1 M. pro Tag mit Kinderzulagen von 20 bis 40 Pf. zukommen ließen. Einige Großbetriebe wie das Gaswerk, die Kaiserliche Tabakmanufaktur, die Papiermanufaktur, zahlten den eingezogenen Beamten das volle Gehalt weiter. In einer Reihe von Großbetrieben, wie z. B. in den Gas- und Elektrizitätswerken bestanden schon zu Friedenszeiten Arbeiterausschüsse, welche die Interessen der Arbeiter wahrnahmen. Dieselben blieben auch nach Kriegsausbruch bestehen, in einer Reihe weiterer Betriebe wurden solche Ausschüsse frisch ins Leben gerufen. Neu ist die Einführung von Fabrikpflegerinnen in allen Betrieben mit weiblichen Arbeitskräften. Die rein militärischen Anstalten, wie das Artilleriedepot, das Kriegsbekleidungsamt machten auf eine Anregung des Kriegsamtes hin den Anfang, die übrigen Fabriken folgten schnell. Heute ist wohl kein Betrieb von einiger Bedeutung mehr ohne Pflegerin. Im August 1917 fand ein zweiwöchiger Kursus für die Fabrikpflegerinnen statt, in welchem sie über die wichtigsten sozialen und hygienischen Fragen orientiert wurden.

In vorbildlicher Weise sorgte die große Lederfabrik Adler und Oppenheimer für ihr Personal, indem sie ein Kasino errichtete, wo Arbeiter und Arbeiterinnen gegen geringes Entgelt eine gute Mittagskost erhalten.

Zur Verhütung der Arbeitslosigkeit und zur Arbeitsvermittelung besteht in Straßburg schon seit vielen Jahren ein städtisches Arbeitsamt, das sich im Laufe der Zeit zu einer bedeutungsvollen Einrichtung entwickelt und einen bestimmenden Einfluß auf dem Arbeitsmarkt gewonnen hat. Es bildet die Zentrale für die sämtlichen Arbeitsnachweisstellen des Landes und steht in dauernder Verbindung mit den Landesbehörden. Von welch großer Wichtigkeit die Einrichtung ist, zeigte sich erst im Kriege, wo der Arbeitsmarkt oft von einer Stunde auf die andere ein anderes Aussehen gewann und ein Ausgleich zwischen Angebot und Nachfrage in kürzester Zeit herbeigeführt werden mußte. Das Amt bewährte sich in vollem Umfange, zahlreiche Firmen verdankten ihm die prompte Versorgung mit Arbeitskräften, zahlreiche Arbeiter wurden durch seine Vermittelung vor Not und Sorge bewahrt. Freilich zu Zeiten der Hochflut von Angeboten, namentlich weiblicher Arbeitssuchender, kann auch das hiesige Arbeitsamt nicht immer allen Anforderungen gerecht werden. Aber es ist doch im Vergleich zu anderen Orten immer nur eine verhältnismäßig kleine Zahl von Stellensuchenden, die nur langsam berücksichtigt werden kann. Das Arbeitsamt gliedert sich in eine männliche und eine weibliche Abteilung, in eine Abteilung für Jugendliche und eine solche für Erwerbsbeschränkte. Sämtliche Abteilungen stehen unter Leitung eines Direktors, der zugleich die mit dem städtischen Amt verbundene Landeszentrale für Arbeitsnachweis verwaltet. Als die Kriegsämter eingerichtet wurden und der vaterländische Hilfsdienst sich organisierte, war es nur natürlich, daß ein neues Arbeitsamt hier nicht geschaffen, sondern das bereits bestehende zur Mitarbeit herangezogen wurde. Auf Grund eines Erlasses des Ministeriums für Elsaß-Lothringen vom 13. März 1917

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurde die gesamte Leitung der Arbeitsvermittelung für den vaterländischen Hilfsdienst den Kriegsämtern übertragen. Die Kriegsamtstellen sollten im Einvernehmen mit der Landeszentrale für Arbeitsnachweis Hilfsdienststellen im Anschluß an die bestehenden Arbeitsämter einrichten und die Landeszentrale in Straßburg die Tätigkeit der Zentralauskunftsstelle für das Gebiet von Elsaß-Lothringen mit Ausnahme des Bezirks des 14. Armeekorps übernehmen. Dem Leiter der Zentrale wurde je ein militärischer Delegierter des Kriegsamtes Saarbrücken und Straßburg beigegeben. Die Hauptaufgabe der Zentralauskunftsstelle ist einmal die Versorgung aller kriegswichtigen Betriebe mit Arbeitspersonal. Zu dem Zwecke müssen alle offenen Stellen umgehend der Hilfsdienstmeldestelle angezeigt werden. Die Versorgung mit Arbeitern, sowohl männlichen wie weiblichen Geschlechts, geschieht ausschließlich durch die Meldestelle. Diese Vermittelung geht jeder anderen in sonstige Betriebe, die nebenher erfolgen kann, selbstredend vor. Ferner steht der Zentralstelle die Verteilung von Heeresarbeiten, insbesondere von Näharbeiten, die vom Kriegsministerium in Berlin zugewiesen werden, auf die einzelnen Betriebe zu.

Neben der Hilfsdienstmeldestelle, aber im Einvernehmen mit ihr, wirkt eine vom Kriegsamt eingerichtete Frauenarbeitsberatungsstelle, die jedoch nicht nur die Beratung in Arbeitsfragen, sondern auch die persönliche Fürsorge für die arbeitsuchende Frau zum Ziele hat. Die Familienverhältnisse werden erfragt, bei Krankheit oder Schwächlichkeit eine ärztliche Untersuchung veranlaßt und hierbei ganz besonders nach etwaiger Tuberkulose gefahndet. Die Versorgung der Kinder während der Arbeitsstunden in Horten usw. wird angeregt und vermittelt. Auch für die Beschaffung geeigneter Berufskleidung wird Sorge getragen und ähnliches mehr. Die Beratungsstelle hat trotz ihres kurzen Bestehens bereits einen großen Zulauf. Die Beschaffung von Arbeit erfolgt teils unmittelbar durch die Stelle, teils wird sie dem städtischen Arbeitsamt übertragen.

Hand in Hand mit dem städtischen Arbeitsamt, aber völlig selbständig, arbeitet der städtische Nähbetrieb, dessen hier gedacht werden muß, weil er nicht unerheblich zur Hintanhaltung der Arbeitslosigkeit in der Frauenwelt beitrug. Er wurde schon wenige Wochen nach Kriegsausbruch eingerichtet. Die Gesamtkosten der Einrichtung stellten sich auf annähernd 20 000 M. Die Aufträge lieferten hauptsächlich militärische Stellen, vereinzelt aber auch Privatfirmen. Der Einkauf von Stoffen, der anfänglich vom Betriebe selbst bewerkstelligt werden mußte, war oft recht mühsam und infolge der wachsenden Knappheit sehr erschwert. Später, als die Stoffe beschlagnahmt wurden, kam er ganz in Wegfall. Bei der Verteilung von Arbeitsmaterial wird der städtische Nähbetrieb nunmehr in gleicher Weise berücksichtigt wie die Privatfirmen. Beschäftigt werden in den Werkstätten selbst durchschnittlich 150 bis 200 Personen. Außerdem werden zurzeit noch etwa 80 Heimarbeiterinnen (früher bis zu 600 und mehr) beschäftigt. Den Vorzug erhalten stets Arbeiterinnen, deren Ernährer eingezogen ist, und die nach Mitteilung amtlicher Stellen, wie Mieteinigungsamt, Armenamt, Arbeitsamt, dringend einem Verdienst nachgehen müssen. Die Löhne, die kurze Zeit Taglöhne waren, wurden allmählich in Stücklöhne umgewandelt und bewegen sich zwischen 3 und 9 M. täglich. Die ausreichende Bezahlung hatte die Wirkung, daß viele

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Privatunternehmer, die anfänglich die Notlage der Frauen ausnutzten, sich genötigt sahen, auch ihrerseits die Löhne, teilweise bis zu 100 Proz., zu erhöhen. So kam indirekt die städtische Einrichtung unzähligen Frauen auch anderer Betriebe zugute. Finanzielle Lasten hat das Unternehmen der Stadt nicht gebracht.

Wenn seitens der Stadt auch alles getan wurde, um durch Arbeitsbeschaffung die Not zu mildern, so mußte sie doch in der Voraussicht, daß nicht in allen Fällen und nicht zu allen Zeiten die Arbeitsuchenden untergebracht werden könnten, Mittel finden, um die Notleidenden nicht der öffentlichen Armenpflege anheimfallen zu lassen. Sie führte zu dem Zwecke auf Grund eines Gemeinderatsbeschlusses bereits im September 1914 die allgemeine Arbeitslosenunterstützung ein. Für die organisierten Arbeiter hatten die Berufsverbände bereits vor dem Kriege die Arbeitslosenversicherung eingeführt. Es war jedoch zu erwarten, daß ihre Mittel nicht ausreichen würden, um den gesteigerten Anforderungen zu genügen. Außerdem waren es eben bloß die dem Verbande angehörigen Arbeiter, die eine Unterstützung erwarten konnten. Für die zahlreichen nichtorganisierten Arbeiter war, sofern sie nicht bei Notstandsarbeiten Verwendung finden konnten, nicht gesorgt. Diesem Mangel sollte durch den Beschluß des Gemeinderats abgeholfen werden, bestimmt wurde jedoch, daß die Kriegsunterstützung von Reich und Gemeinde auf die Arbeitslosenunterstützung angerechnet werden sollte. Bedingung war ferner, daß der Arbeitslose seit einem Jahre ununterbrochen in Straßburg ansässig sein mußte, daß die Arbeitslosigkeit weder durch Erwerbsbeschränktheit noch Streit oder Aussperrung veranlaßt war, daß der Arbeitslose keine laufende Armenunterstützung bezog, daß derselbe schließlich beim städtischen Arbeitsamt vergeblich Arbeit nachgesucht hatte. Als Unterstützung wurde Ledigen täglich 60 Pf., Verheirateten 80 Pf. bis 1,50 M., wenn Kinder vorhanden waren, gewährt. Im ganzen wurde die Unterstützung seit Anbeginn nur an 382 Arbeitslose ausgezahlt. Durch geeignete Vermittelung von Arbeit wurden schon 1916 die Unterstützungen immer seltener, seit 24. Februar 1917 kamen überhaupt keine mehr zur Auszahlung, da durch das Arbeitsamt alle Stellensuchenden restlos untergebracht werden konnten.

Eine Einrichtung für sich ist die Berufsfürsorge für die Kriegsinvaliden. Die individuelle Behandlung jedes einzelnen Falles ließ eine eigene mit besonderem Personal ausgestattete, vom Arbeitsamt unabhängige oder nur in Einzelfällen mit ihm Hand in Hand gehende Organisation als zweckmäßig erscheinen. Sie gliedert sich in zwei Abteilungen, die eine hat die Berufsberatung und -vermittelung, die andere die Berufsausbildung zur Aufgabe. Die Berufsberater, die ehrenamtlich wirken, suchen vor allem die Kriegsinvaliden ihrem alten Berufe zu erhalten oder einem verwandten zuzuführen, während die Abteilung für Berufsausbildung bestrebt ist, dem Invaliden die Möglichkeit zu verschaffen, umzulernen und einen neuen Beruf zu ergreifen. Die Fürsorgetätigkeit ist in vielen Fällen eine recht dankbare, vielfach aber auch, je nach dem Grade der Verletzung oder der Krankheit und je nach den Charakteranlagen des Invaliden und seiner Arbeitsfreudigkeit eine äußerst mühselige. Von den als arbeitsfähig bisher entlassenen Kriegsinvaliden suchte laut Bericht vom Juni 1917 etwa die Hälfte die Hilfe der Fürsorgestelle bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Arbeitsvermittelung nach, der anderen Hälfte gelang es selbständig entweder in ihren früheren Stellen unterzukommen oder eine neue zu finden. Am häufigsten kehrten die Landwirte zu ihrer früheren Tätigkeit zurück, ferner auch die seßhaften Handwerker und kleinen Gewerbetreibenden, sie vermochten in der Regel von sich aus eine geeignete Stelle ausfindig zu machen. Von den in der Beratungsstelle sich Vorstellenden gelang die Unterbringung der gelernten gewerblichen Arbeiter leichter als die der ungelernten. Am schwersten aber waren die Kriegskranken (Magen-, Darm-, Nieren-, Lungenkranke) zu versorgen. Auch die Nervenleidenden erforderten viel Mühe und Geduld, bis sie untergebracht waren.

Der Berufsausbildung, die anfänglich nur geringe Begeisterung unter den Kriegsinvaliden fand, wandten sich in letzter Zeit wesentlich mehr Leute zu. Namentlich die verschiedenen Unterrichtskurse in baugewerblichen und kaufmännischen Fächern sind gut besucht. In der Krüppelheil- und -erziehungsanstalt Stephanienheim, von der später noch die Rede sein wird, wurden Lehrwerkstätten in größerer Zahl errichtet, in denen die Invaliden sich im Gebrauch der Prothesen üben und, wenn sie sich zum alten Berufe nicht mehr eignen, einen neuen erlernen können. Die Landesfürsorgestelle übernimmt die Kosten der Ausbildung ganz und gewährt Zuschüsse zu den Kosten des Unterhaltes. Verheiratete erhalten auch Unterhaltsbeihilfen für ihre Familien.

Fürsorge für Gebrechliche und Kranke (auch Soldaten).

Straßburg ist eine Festung und unmittelbar am Operationsgebiet gelegen. Daß im Falle einer Belagerung für die Zivil- und Militärbevölkerung und im Falle von Kämpfen in der Nähe der Stadt für die Verwundeten Krankenhäuser und Lazarette in größerer Zahl bereit gehalten werden mußten, war selbstverständlich. Die Zivilkrankenhäuser, insbesondere das Bürgerspital, sollten tunlichst der Zivilbevölkerung zur Verfügung bleiben. Nur das Unfallkrankenhaus, das Odilien- und das Bethesdakrankenhaus wurden von vornherein zu Lazaretten bestimmt. Es zeigte sich aber bald, daß infolge der erschwerten Zureise ein großer Teil der Betten in den Krankenhäusern leer blieb, und so öffnete namentlich das große Bürgerspital mit seinen 1500 Krankenbetten schon kurz nach Ausbruch des Krieges seine Pforten kranken und verwundeten Militärpersonen und richtete in den zahlreichen Kliniken und Spitalgebäuden Abteilungen für Militär ein. Die Zahl der mit Offizieren und Mannschaften belegten Betten betrug zeitweilig bis 800. Später wurde auch das israelitische Krankenhaus ganz als Lazarett übernommen. Im übrigen wurden Lazarette vorwiegend in Schulen, Waisen- und Erziehungsanstalten, in Gesellenhäusern und Klöstern, schließlich auch im Landtagsgebäude und in der Universität eingerichtet. Der Kaiserpalast wurde dem Roten Kreuz zur Errichtung eines Vereinslazarettes zur Verfügung gestellt. Als letztes Lazarett wurde schließlich ein orthopädisches in der elsaß-lothringischen Krüppelheil- und Erziehungsanstalt Stephanienheim in der Nähe von Straßburg eröffnet. Die dem Verein für Krüppelfürsorge gehörige Anstalt war mitten im Bau begriffen, als der Krieg ausbrach. Die Arbeiten stockten zunächst, wurden aber Anfang 1915 wieder aufgenommen, als man erkannte, welche große Bedeutung der Kriegsbeschädigtenfürsorge zukam

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und wie gerade eine Anstalt nach Art des Krüppelheims für die orthopädische Nachbehandlung Kriegsverletzter nützlich werden konnte. Anfang Mai 1915 wurde auf Grund eines Vertrages mit der Militärbehörde der Betrieb als orthopädisches Lazarett aufgenommen. In den orthopädischen Werkstätten wurden die erforderlichen Apparate und Prothesen angefertigt, hier aber bald auch die Lazarettinsassen selbst beschäftigt. Außer den Bandagenarbeiten fand sich dann später Gelegenheit zur Erlernung der Orthopädiemechanik, der Schreinerei, Schuhmacherei, Schneiderei und Korbflechterei. In den ausgedehnten Feld- und Gartenanlagen konnten sich ferner die Verwundeten im Gemüsebau und sonstigen landwirtschaftlichen Arbeiten üben. Neben der praktischen Arbeit wurden theoretische Kurse der verschiedensten Art abgehalten.

Es lag nun nahe, die Werkstätten der Anstalt nicht nur den noch in Behandlung stehenden Kriegsverletzten, sondern auch den bereits entlassenen nutzbar zu machen. Die Berufsfürsorge für Kriegsinvalide, insonderheit die Landesfürsorgestelle, bemächtigte sich des Gedankens. Sie stellte erhebliche Mittel zur Verfügung zum weiteren Ausbau der vorhandenen und zur Einrichtung neuer Lehrwerkstätten und veranlaßte, daß die Rentenempfänger, die zur Berufsausbildung oder Umlernung bereit waren, in der Anstalt aufgenommen und ausgebildet wurden.

Die Fürsorge für die kranken und verwundeten Militärpersonen darf sich nicht nur auf die leibliche Gesundung und Kräftigung und auf berufliche Fragen erstrecken, sie muß ihnen auch geistige Anregung geben und sie durch gesellschaftliche Unterhaltungen, wissenschaftliche und musikalische Darbietungen ihre Not vergessen machen und ihren Gedanken eine andere Richtung geben. In dieser Hinsicht ist in Straßburg sowohl auf militärische als auch auf private Initiative hin viel geleistet worden. Zahlreiche Kräfte, insbesondere aus künstlerischen und Universitätskreisen, haben sich in den Dienst der Sache gestellt und sind noch jetzt unermüdlich tätig. Es hat sich allmählich ein freundschaftliches Band zwischen Zivil- und Militärbevölkerung gebildet, das in den verschiedensten Veranstaltungen und Einrichtungen seinen Ausdruck findet. Zu den letzteren sind auch die Kriegssoldatenheime zu rechnen, deren sechs in der Stadt und ihren Vororten eingerichtet sind. Es sind durchweg helle, gemütliche Räume mit Bücherei, Spielen aller Art, Schreibzeug, Musikinstrumenten versehen, welche den Soldaten in ihren Freistunden Unterkunft und Zerstreuung bieten. Die Räume sind von 2 Uhr nachmittags bis abends 10 Uhr geöffnet. Hilfsbereite Damen spenden gegen geringes Geld Kaffee, Tee, Gebäck, Marmelade, Zigarren usw. Der Besuch ist ein außerordentlich reger. Er wird noch gefördert durch häufige abendliche musikalische Darbietungen und Vorträge.

Neben der Fürsorge für die Heeresangehörigen durfte die Versorgung der kranken und siechen Zivilpersonen nicht vernachlässigt werden. Es wurde oben schon bemerkt, daß mehrere Krankenhäuser, wie das Evangelische Diakonissenhaus, die Krankenhäuser Allerheiligen und St. Barbara, der Zivilbevölkerung ausschließlich zur Verfügung blieben, und daß das Bürgerspital beständig so viele Betten frei ließ, daß insbesondere die Armenkranken versorgt werden konnten. Kleine Zivilabteilungen konnten dann im Laufe der Zeit auch in anderen als Lazarette dienenden Krankenhäusern,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wie im Bethesda-, im Odilien-, im Unfallkrankenhaus, eingerichtet werden. Auch das Krüppelheim nahm neben den Militärpersonen krüppelhafte Kinder in beschränkter Anzahl auf. Die Versorgungshäuser für alte und gebrechliche Personen blieben durchweg bestehen. Nur das an das Bürgerspital angeschlossene Rekonvaleszentenhaus Lovisa ging als solches ein, da seine Räume den städtischen Waisenkindern vorbehalten werden mußten. Dafür blieb die Walderholungsstätte des Vereins für Gesundheitspflege in vollem Betriebe. Für die stationäre Behandlung der Kranken war jedenfalls zur Genüge gesorgt.

Schwierigkeiten dagegen bot und bietet noch jetzt die ärztliche Versorgung in der Stadt. Die Zahl der eingezogenen Ärzte ist sehr groß. Wenn auch die Militärverwaltung in anerkennendster Weise den in Lazaretten und bei Truppenteilen beschäftigten Ärzten gestattete, Zivilpraxis zu treiben, soweit es mit dem Dienst vereinbar war, so konnte der Bedarf doch nicht in gewünschtem Maße gedeckt werden. Die Bevölkerung fügte sich mit der Zeit in das Unvermeidliche. Es geschah indessen, was irgendwie möglich war. Die Universitätspolikliniken sprangen ein und stellten sich der Einwohnerschaft in weitestem Maße zur Verfügung. Auch die Ortskrankenkasse scheute weder Mühe noch Opfer, um allen Anforderungen gerecht zu werden. Unmittelbar nach Kriegsausbruch schuf sie ein ärztliches Ambulatorium in den Diensträumen des Verwaltungsgebäudes. Dasselbe ist täglich von 8 bis 12 und 3 bis 5 Uhr geöffnet; für die Sprechstunden stehen fünf Ärzte zur Verfügung. Die noch vorhandenen Kassenärzte wurden auf diese Weise stark entlastet, und waren in der Lage, mehr Zeit auf die Krankenbesuche zu verwenden. Die Zahnklinik der Ortskrankenkasse wurde ebenfalls durch den Krieg in Mitleidenschaft gezogen. Trotz starker Verminderung der zahnärztlichen Kräfte konnte jedoch der Betrieb in durchaus befriedigender Weise weitergeführt werden.

Auch im übrigen blieben die Leistungen der Ortskrankenkasse nicht nur nicht hinter denjenigen der Friedenszeit zurück, sondern sie gingen zum Teil noch wesentlich darüber hinaus, in einigen Punkten soweit wie wohl bei wenigen Kassen des Deutschen Reiches. Vor allem konnten die bei der Kasse versichert gewesenen Kriegsteilnehmer vom 1. Januar 1915 ab wieder als Mitglieder geführt werden, wenn Angehörige oder sonstige Beauftragte innerhalb 3 Wochen den entsprechenden Antrag stellten. Für Versicherte, die Familienangehörige zu erhalten hatten, zahlte die Stadt im Verein mit der Landesversicherungsanstalt die Beiträge nach der niedrigsten Beitragsklasse, soweit sie nicht von der Familie selbst aufgebracht werden konnten.

Ferner wurde die hausgewerbliche Krankenversicherung, die durch das Gesetz vom 4. August 1914 betr. die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen aufgehoben worden war, mit Wirkung vom 1. Juni 1915 wieder eingeführt. Zahlreichen Hausgewerbetreibenden und Heimarbeitern gereichte diese Weiterversicherung zum Nutzen, ohne daß die Kasse, wie sich bald herausstellte, dadurch nennenswert belastet wurde.

An Krankenhilfe gewährt die Ortskrankenkasse, genau wie im Frieden, freie ärztliche Behandlung nebst Arzneien und Heilmitteln, ferner vom zweiten Tage an einmal die Krankengeldregelleistung auf die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dauer von 26 Wochen für Mitglieder, welche innerhalb der ersten 26 Wochen der Mitgliedschaft erkranken, dann eine Krankengeldmehrleistung in Höhe von 55 Proz. des Grundlohnes auf die Dauer von 26 Wochen, sowie von 27,5 Proz. auf die Dauer von weiteren 26 Wochen für Mitglieder, die im vergangenen Jahre mindestens 26 Wochen hindurch der Kasse oder einer sonstigen Kasse, die Mehrleistungen gewährt, angehört haben. Versicherte, die im Krankenhause aufgenommen sind und die bisher Angehörige unterhalten hatten, erhalten für die letzteren ein Hausgeld in Höhe von Dreiviertel des Krankengeldes. Versicherten, denen ein solches Hausgeld nicht zusteht, wird neben der Krankenhauspflege ein Viertel des Krankengeldes gewährt.

Weiter hat die Kasse über die Regelleistungen hinaus das Sterbegeld für Versicherte, ferner die Familienhilfe für versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten fortbestehen lassen. Hinsichtlich der letzteren gewährt die Kasse, wie früher, freie ärztliche Behandlung bis zu 13 Wochen und im Falle von Krankenhauspflege von Familienangehörigen für Ehefrauen und Kinder über 10 Jahren eine Behandlungsbeihilfe von 1 M., für Kinder bis zu 10 Jahren eine solche von 50 Pf. für den Pflegetag. Letzteres bedeutet eine nicht unbeträchtliche Entlastung der Armenverwaltung, die im Unvermögensfall der Kranken die Krankenhauskosten zu tragen hätte. Schließlich wird auch beim Tode eines Angehörigen, Ehegatten oder Kindes, ein Sterbegeld in Höhe eines Viertels bzw. eines Achtels des Mitgliedersterbegeldes gezahlt.

Über die Wochenhilfe, welche seitens der Ortskrankenkasse gewährt wird, ist schon oben berichtet worden. Zu erwähnen ist nur, daß die Kasse von § 4 der Bekanntmachung betr. Wochenhilfe während des Krieges vom 3. Dezember 1914 Gebrauch macht und an Stelle der baren Beihilfen Sachleistungen gewährt.

Die hervorragenden Leistungen der Ortskrankenkasse ihren Mitgliedern gegenüber sind um so bemerkenswerter, als die Beiträge fast 3 Jahre hindurch auf 4½ Proz. des Grundlohnes festgesetzt blieben. Erst als die Lasten zu bedeutend wurden, trat zuerst eine Erhöhung auf $4^3/_4$ Proz. ein und in den ersten Tagen dieses Jahres auf 5 Proz. Ferner wurde ein zweiter Karenztag eingeführt. Im übrigen soll aber weder jetzt noch später an den Leistungen der Kasse irgendwie gerüttelt werden.

Als Kriegsleistung ist schließlich anzusehen die Weiterzahlung eines Drittels des Gehaltes seit Kriegsbeginn an alle im Felde stehenden, fest angestellten Kassenärzte.

Armenfürsorge. Wohlfahrtspflege.

Hinsichtlich der Armenfürsorge haben wir zu unterscheiden zwischen offener und geschlossener. Was zunächst die geschlossene betrifft, so trat durch den Krieg keine Veränderung ein. Für die Kranken stand, wie früher, das Bürgerspital, für die Alten und Siechen das städtische und die verschiedenen privaten Altersheime zur Verfügung. Eine Erweiterung der Anstalten war nicht notwendig. Das Asyl für Obdachlose, das infolge des fehlenden Zuzuges von außen, besonders aber infolge des Ausbleibens der Wanderarmen, überflüssig wurde, konnte anderen Zwecken zugeführt werden. Ganz anders war es naturgemäß mit der offenen Armenpflege

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bestellt. Zahllose Familien, auch solche, deren Ernährer nicht eingezogen wurden, waren durch den Krieg schwer betroffen worden und sahen sich gezwungen, fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen. Um diesen Bedauernswerten, sofern ihnen die Wohltaten der gesetzlichen Kriegsfürsorge nicht zuteil werden konnten, in ihrer Not beizuspringen, ohne daß sie die Hilfe als Armenunterstützung empfinden mußten, wurde neben der, aber in engem Anschluß an die Armenverwaltung, die Zentrale für freiwillige Kriegsfürsorge errichtet, welche möglichst alle privaten Fürsorgeeinrichtungen zusammenfassen und mit den amtlichen in enge Fühlung bringen, ferner eine Auskunfts- und Beratungsstelle für die Notleidenden werden sollte. Es war vorauszusehen, daß den Hilfsbedürftigen mit Geldmitteln allein nicht immer geholfen war, daß vielmehr hierzu oder an deren Stelle noch Sachleistungen notwendig waren. So wurde als eine der ersten Einrichtungen eine Kleiderkammer angelegt, die bis auf den heutigen Tag äußerst segensreich wirkt. Der Frage der Volksernährung wurde besonderes Interesse gewidmet, durch Wort und Schrift Propaganda für die zweckmäßige Ausnutzung und Zubereitung der Nahrungsmittel gemacht und ein gemeinnütziger Verkauf von nützlichen Küchengegenständen, insbesondere Kochkisten usw., eingerichtet und damit eine Beratungsstelle für alle Fragen der Volksernährung verbunden. Ein weites Gebiet der Betätigung, das sich bald als dringende soziale Notwendigkeit ergab, war die Kinderfürsorge. Der Zentrale ist die Errichtung der Kriegstageshorte, des Feierabendheimes, des Kriegskinderheimes, der Kriegskrippe in Neudorf zu verdanken, von denen schon oben die Rede war. Auch an der Einführung des städtischen Säuglingsschutzes war sie in hervorragendem Maße beteiligt. Die Mittel, deren sie bedurfte, waren recht beträchtlich, sie wurden vielfach durch Sammlungen aufgebracht, den größten Teil trugen indessen Stadt- und Armenverwaltung.

Zur Unterstützung der notleidenden Kriegerfamilien wurde im Auftrage des Lieferungsverbandes der Stadt Straßburg und mit Gutheißen des städtischen Unterstützungsamtes ein Kriegswohlfahrtsamt errichtet und mit dem Armenamt verbunden. Die Beihilfen trugen indessen keinerlei armenrechtlichen Charakter. Es würde zu weit führen, auf die Organisation des Amtes an dieser Stelle näher einzugehen, erwähnt sei bloß, daß die ärztliche Versorgung der bedürftigen Kriegerfamilien unlängst nach dem System der freien Arztwahl, wie es für die Armenkranken bereits bestand, geregelt wurde.

Neu ist die Regelung der Kriegshinterbliebenenfürsorge in Straßburg. In vielen Fällen werden die gesetzlichen Renten und die Beihilfen aus der Nationalstiftung nicht hinreichen, um die Hinterbliebenen, Witwen und Waisen vor Not und Entbehrungen zu bewahren. Auf Grund einer Verfügung des Bürgermeisters vom 22. Dezember 1916 wurde daher das Kriegshinterbliebenenamt, und zwar als städtische Dienststelle, ins Leben gerufen. Seine Aufgaben sind die Beratung der Kriegshinterbliebenen bei der Verfolgung ihrer Versorgungs- usw. ansprüche, die Unterstützung der Militärbehörden bei der Festsetzung der Kriegsversorgung, die dauernde fürsorgerische Behandlung einzelner Fälle durch besondere Fürsorger, die Übernahme der Vormundschaften usw., schließlich Unterstützungen in Ergänzung der sonstigen Fürsorge, namentlich die Gewährung von Beihilfen für die Erziehung und Ausbildung der Kinder.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bevölkerungsbewegung.
Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.

Welche Wirkung hat der Krieg bisher auf die Bevölkerungsbewegung Straßburgs gehabt? Es ist dies nicht nur eine interessante, sondern für die Entwickelung der Stadt eminent wichtige Frage, die aufmerksam verfolgt wurde. Daß die Sterbeziffer durch eine dreieinhalbjährige Kriegszeit mit all ihren seelischen Aufregungen und unvermeidlichen Entbehrungen beeinflußt werden würde, war klar. Immerhin konnte durch geeignete Maßnahmen, die sich auf den Schutz der Bevölkerung vor Seuchen und auf die Erhaltung des Gesundheitszustandes überhaupt bezogen, bis zu einem gewissen Grade günstig auf sie eingewirkt werden. Nicht so die Geburtenziffer, die besonders gegenwärtig von Momenten abhängig ist, gegen die die weiseste Gemeindeverwaltung machtlos ist. Die Geburten gingen in Straßburg, wie in allen Städten Deutschlands, schon lange vor dem Kriege Jahr für Jahr zurück. 1904 betrugen sie 30,0 auf 1000 Zivileinwohner, 1913 nur mehr 23,6, 1916 sanken sie auf 16,3, und 1917 beläuft sich nach den bisher vorliegenden Unterlagen die Ziffer auf nur 15,5 auf 1000 Einwohner. Es ist nun kein Zweifel, daß sich nach dem Kriege die Zahl wieder erhöhen wird; daß sie aber jemals wieder den Stand von 1904 erreicht, ist nicht zu erwarten. Die Morbidität und Mortalität der Zivilbevölkerung weisen keine ungünstigen Zahlen auf. Hinsichtlich der Morbidität liegen die Ziffern der hiesigen Ortskrankenkasse mit ihren rund 40 000 Mitgliedern bis zum Jahre 1916 vor. In den Jahren 1911 bis 1913 betrug die Zahl der Gesamtkrankenbehandlungsfälle der Mitglieder im Durchschnitt jährlich 119,5 Proz. der durchschnittlichen Mitgliederzahl, in den Jahren 1914 bis 1916 nur 105,5 Proz. Die Krankheitsdauer allerdings stieg im Durchschnitt von 21,4 auf 25,5 Tage pro Mitglied und die Zahl der Todesfälle der Mitglieder von 8,6 auf 10,1 auf 1000 Mitglieder in denselben Zeitabständen. Diese Zunahme, die hauptsächlich 1916 zutage trat, ist mit der Vermehrung des weiblichen Elementes in der Kasse, dessen Kräfte den Arbeitslasten nicht immer gewachsen sind, in Verbindung zu bringen.

Über den Gesundheitszustand der Schulkinder wurden im Jahre 1916/17 eingehende Untersuchungen in den Volksschulen der Stadt vorgenommen. Das Ergebnis war befriedigend. Die Zahl der schlechten Konstitutionen war nicht größer als im letzten Friedensjahre. Die Größen- und Gewichtsverhältnisse waren normal bis auf das letzte Schuljahr, das etwas niedrigere Zahlen als in Friedenszeiten aufwies. Die letztere Beobachtung wurde auch bei den Fortbildungsschülern gemacht, obwohl der allgemeine Körperzustand durchaus günstig war.

Die Sterbeziffer der Zivilbevölkerung betrug 1913 15,5 auf 1000 Einwohner, sie blieb während der beiden folgenden Jahre ungefähr auf gleicher Höhe, 1916 begann sie auf 17,5 zu steigen und erreichte 1917 rund 18,0 auf 1000 Einwohner. Übersieht man die einzelnen Altersgruppen, so läßt sich bei den Kindern unter 1 Jahr eine erhebliche Abnahme der Sterblichkeit feststellen. Von 2,9 auf 1000 Zivileinwohner im Jahre 1913 fiel die Ziffer auf 1,6 im Jahre 1917. An diesen Zahlen läßt sich am deutlichsten die Wirkung der intensiven Fürsorge, die den Säuglingen allenthalben zuteil

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurde, erkennen. Bei den Altersgruppen von 2 bis 40 Jahren ist ein nennenswerter Unterschied zwischen 1913 und 1917 nicht zu erkennen. Höher ist dagegen die Sterbeziffer in den Altersperioden nach 40 Jahren geworden. In der Gruppe von 40 auf 60 Jahre stieg sie von 3,4 auf 4,7 und in der Gruppe von 60 und mehr Jahren von 5,7 auf 7,1 auf 1000 Einwohner. Vergleicht man die einzelnen Krankheitsgruppen miteinander, so ist der Unterschied zwischen 1913 und 1917 besonders auffallend bei den Erkrankungen der Atmungsorgane und der Tuberkulose. Hinsichtlich der ersteren wirkten besonders die kalten Monate des Vorfrühlings 1917 verderblich. Was die Tuberkulose, insbesondere die Lungentuberkulose, betrifft, so war schon 1916 ein leichter Anstieg der Sterblichkeit zu bemerken, sehr erheblich war aber die Zunahme von 1916 auf 1917, die rund 25 Proz. betrug. Die Ursachen liegen klar zutage, es erübrigt sich, näher auf dieselben einzugehen. Dringend nötig sind jedenfalls weitgehende Maßnahmen, um die weitere Verbreitung der Seuche zu verhüten und sie auf das frühere Maß zurückzudrängen. Die Durchführung dieser Maßnahmen kommt in erster Linie den Trägern der Bekämpfung, den Tuberkulosefürsorgestellen, zu. Auch die hiesige Fürsorgestelle entfaltet eine ausgedehnte Tätigkeit. Sie hat sich ganz besonders den Schutz der Jugend zur Aufgabe gemacht. Wenn irgend angängig, sucht sie die am meisten gefährdeten Kinder aus ihrer Umgebung für kürzere oder längere Zeit herauszunehmen. So erhalten bei der Auswahl der Ferienkolonisten, der für eine Solkur oder einen Landaufenthalt bestimmten Kinder die tuberkulosegefährdeten stets den Vorzug. Weiter hat die Fürsorgestelle in diesem Winter begonnen, die schwächlichsten Kinder aus Familien von Bazillenhustern in einem besonderen Heim, vorerst in der Walderholungsstätte, unterzubringen und zu verpflegen. Die Kinder sollen zum mindesten 6 Wochen, in den schlimmsten Fällen aber möglichst den ganzen Winter dort verweilen, um hernach im Frühjahr einer Ferienkolonie oder einer Pflegestelle auf dem Lande zugeteilt zu werden. Sie werden durch reichliche Kost und durch möglichst ausgedehnten Aufenthalt im Freien gekräftigt und abgehärtet. Die schulpflichtigen erhalten täglich einige Stunden Unterricht. Die Kosten werden fast ausschließlich von der Stadt getragen, zu einem kleinen Teil beteiligt sich auch die Landesversicherungsanstalt an denselben.

Die akuten Infektionskrankheiten, insbesondere Scharlach, Masern, Keuchhusten, Diphtherie, Typhus, Ruhr sind hinsichtlich der Mortalität in den letzten 4 Jahren ihrer Gesamtzahl nach gegen die Jahre 1910 bis 1913 zurückgeblieben, namentlich Scharlach, Masern und Keuchhusten spielten nur eine geringe Rolle, durch Scharlach wurde im ganzen Jahre 1917 sogar nur ein Todesfall verursacht. Stärker als in den Jahren vor dem Kriege war bisher die Diphtherie verbreitet. Das gehäufte Auftreten begann im Winter 1914/15, es wiederholte sich seither jeden Winter. 1915 wurde die Höchsterkrankungszahl mit 886 erreicht. Die Sterblichkeit betrug 1914 9,9 Proz., 1915 6,9 Proz., 1916 6,7 Proz. und 1917 3,6 Proz. In den letzten 40 Jahren wurde fast regelmäßig alle 10 Jahre eine stärkere Verbreitung der Diphtherie beobachtet. Während sie jedoch in der Regel nur 2 Jahre lang anhielt, zieht sie sich nunmehr bereits 3 Jahre hin. Abgesehen von der verminderten Widerstandskraft und den leichteren Erkältungsmöglichkeiten im Winter mag die geringere Sorgfalt, die den Kindern in vielen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

minderbemittelten Familien zuteil wird, und die mangelhaftere Reinlichkeit hierzu beigesteuert haben. Die Bekämpfung wurde vom ersten Winter an so energisch als möglich durchgeführt und die erkrankten Kinder fast sämtlich im Kinderkrankenhause isoliert. In jedem einzelnen Falle wurde nach Bazillenträgern gefahndet, namentlich die Schulklassen, Krippen und Horte daraufhin abgesucht. Zuerst wurde versucht, durch Herausnahme der Kinder aus den Familien und durch Absonderung derselben in Baracken die Epidemie wirksam zu bekämpfen. Da ein nennenswerter Rückgang der Erkrankungen aber hierdurch nicht zu beobachten war, wurde wieder davon Abstand genommen, die Kinder jedoch von den Schulen, Krippen usw. bis zur Befreiung von den Bazillen zurückgehalten.

Die Zahl der Typhusfälle war in den ersten Kriegsjahren sehr gering, 1916 war mit 18 Fällen überhaupt seit Jahrzehnten das günstigste Jahr gewesen. Im vergangenen Jahre dagegen herrschte in einem der Vororte eine ausgedehnte Epidemie, deren Ursprung noch heute nicht aufgeklärt ist. Sie war explosionsartig aufgetreten und nach etwa 6 Wochen wieder abgelaufen. Im ganzen erkrankten 88 Personen, in der überwiegenden Mehrzahl jedoch nur ganz leicht. Die Sterblichkeit betrug nur 4,5 Proz., während sie sich sonst jahraus jahrein auf 10 bis 12 Proz. belief. Im Verlauf der Epidemie bewährte sich die Zentralisation des Milchhandels aufs glänzendste. Bei dem plötzlichen Auftreten der weitverbreiteten Epidemie war eine Übertragung durch infizierte Milch nicht ausgeschlossen. Die Milch gelangte aus den nächstgelegenen Ortschaften in die Sammelstellen des Vorortes und wurde dort von den Verbrauchern abgeholt. Es wurde nun verfügt, daß die gesamte Milch vor der Abgabe in der städtischen Zentrale pasteurisiert werden mußte. Dies geschah ohne die geringsten Schwierigkeiten und ohne daß die Verteilung irgend welche Störungen erlitt. Bei der früheren Art des Milchhandels wäre eine derartige Anordnung unmöglich gewesen.

Ruhrfälle traten in Friedenszeiten nur ganz vereinzelt in Straßburg auf. 1916 erst verbreitete sich die Ruhr epidemisch in einem der Vororte, einzelne Fälle zeigten sich in der Innenstadt. Auf 185 Erkrankungen kamen 16 Todesfälle, mithin eine Mortalität von 8,6 Proz. Auch 1917 häuften sich vom Monat Juli ab die Erkrankungen wieder, sie waren aber nicht an bestimmte Stadt- oder Vorortbezirke gebunden, sondern gleichmäßig über das ganze Stadtgebiet verbreitet. Die Zahl betrug 268. 13,4 Proz. Kranke starben. Die Sterblichkeit war hiernach ziemlich beträchtlich. Die Bekämpfung erfolgt in ähnlicher Weise wie beim Typhus. Vor allem wird, wenn eine Absonderung des Kranken im Hause nicht möglich ist, auf Krankenhausbehandlung gedrungen. Den hygienischen Verhältnissen in der Wohnung und im ganzen Hause wird besondere Beachtung geschenkt, etwaige Mißstände werden beseitigt. Bei den Erhebungen und Untersuchungen, die sich häufig auch auf ganze Häuserkomplexe erstreckten, leistete die Militärwohnungskommission vorzügliche Dienste.

Pocken- und Fleckfieberfälle wurden bisher nicht beobachtet.

Hinsichtlich der Geschlechtskrankheiten liegen nur die Zahlen der in der hiesigen Universitätsklinik für Geschlechtskranke behandelten Personen vor. Hiernach haben die Geschlechtskrankheiten zweifellos zugenommen. Bezüglich der Frauenspersonen mögen die höheren Zahlen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zum Teil wohl mit der verschärften polizeilichen Kontrolle, ferner auch mit den eingehenderen Untersuchungen der aufgegriffenen und eingeschriebenen Frauenspersonen in Verbindung zu bringen sein. Andererseits haben aber auch die Frauenabteilungen des Spitals und der Universität eine wesentliche Vermehrung der Geschlechtskrankheiten festgestellt.

Von welch großem Einfluß die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten auf die Volkswohlfahrt ist, hat man längst auch in Straßburg erkannt, wo schon an und für sich die Geburtenziffer eine verhältnismäßig niedrige ist. Der Festungsgesundheitsrat hat sich in den letzten Jahren wiederholt mit der Frage beschäftigt. Auch die Landesversicherungsanstalt nahm sich im Verfolg der Verhandlungen, die im Oktober 1915 im Reichsversicherungsamt stattgefunden hatten, mit Eifer der Sache an und rief am 1. Juli 1916 die hiesige Beratungsstelle für Geschlechtskranke ins Leben. Der Zweck und die allgemeine Organisation der Beratungsstellen kann als bekannt vorausgesetzt werden. Die hiesige Stelle wird vom Vertrauensarzt der Ortskrankenkasse, der selbst keine Praxis ausübt, geleitet. Die Sprechstunden finden für Männer und Frauen getrennt je einmal wöchentlich in den vertrauensärztlichen Räumen der Ortskrankenkasse statt. Seitens der Ärzteschaft sind der Einrichtung der Beratungsstelle keine Schwierigkeiten bereitet worden. Immerhin erfolgt die Zuweisung von Kranken durch dieselbe noch nicht in dem gewünschten Umfange, die große Mehrzahl der Patienten kommt aus eigenem Antrieb. Die Tätigkeit der Beratungsstelle beschränkt sich auf die Stellung der Diagnose, die Belehrung des Kranken, die Zuweisung an den Arzt seines Vertrauens und nach beendeter Behandlung auf eine fortlaufende Kontrolle. Eine Behandlung in der Beratungsstelle selbst findet grundsätzlich nicht statt. Wenn irgend tunlich und der Kranke sein Einverständnis dazu erteilt, werden in gewissen Fällen Familienuntersuchungen vorgenommen. Der Wirkungskreis der Beratungsstelle erstreckt sich nicht nur auf Straßburg allein, sondern auf den ganzen Bezirk Unterelsaß. Leider ist die Zureise nach der Festung andauernd mit Schwierigkeiten verbunden, so daß die Zahl der auswärtigen Patienten, die die Beratungsstelle aufsuchen, noch gering ist. Von Straßburg selbst ist der Zulauf recht befriedigend. Die Zahl der Kranken, die sich vorstellten, betrug im ersten Jahre 160. Sie wird sich jetzt, nachdem die Zuweisungen seitens des Militärs begonnen haben, rasch erhöhen.

Schluß.

Wie aus den vorstehenden Darlegungen zu ersehen ist, hat der Krieg in Straßburg auf vielen Gebieten bedeutende Umwälzungen gebracht, Neues geschaffen, Altes zum Teil beseitigt, zum Teil von Grund auf geändert.

Was wird aus alledem nach dem Kriege werden? Was ist nur vorübergehende Einrichtung, was soll bleiben, was wird auf Grund der gesammelten Erfahrungen noch erstehen?

Für das Wohnungswesen ist die Beantwortung einfach. Die früheren Wohnungskommissionen, welchen die Wohnungsaufsicht oblag und die sich stets bewährt hatten, werden, wenn auch vielleicht in etwas veränderter Form, wieder aufleben. Unter den Wohnungsinspektoren wird jedenfalls auch hier das weibliche Element Eingang finden. Dem Kleinwohnungsbau wird fortdauernd große Aufmerksamkeit geschenkt werden. Ein großes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Projekt für eine neue Gartenvorstadt ist bereits von der Gemeinnützigen Baugenossenschaft aufgestellt worden und wird mit Hilfe der Stadt und der Landesversicherungsanstalt sofort nach dem Kriege verwirklicht werden. Die Neubauten sind vornehmlich für kinderreiche Familien bestimmt. Auch über die Ansiedelung von Kriegsbeschädigten in der Nähe der Lehrwerkstätten des Stephanienheims schweben Verhandlungen. Schon jetzt sind ihnen in der Gartenvorstadt Stockfeld Vorrechte beim Anmieten von Wohnungen eingeräumt. Es hat sich ferner gezeigt, daß der fakultative Wohnungsnachweis der Stadt nicht den Anforderungen genügt, die Stadtverwaltung ist daher bestrebt, den Nachweis zu einem obligatorischen und damit lückenlosen zu machen. In Metz ist dies mit Hilfe des Gouvernements bereits gelungen. Auch sonst erwägt die Stadt zurzeit eine Reihe von Maßnahmen zur allgemeinen Verbesserung der Wohnungsfürsorge, u. a. auch durch Hebung des Realkredits namentlich für die Errichtung von Kleinwohnungen. Eine eingehende Denkschrift[1]) hierüber ist dem Gemeinderat bereits vorgelegt worden.

Die mit der Wohnungshygiene in Verbindung stehende Schnakenbekämpfung wird jedenfalls auch nach dem Kriege fortgeführt werden.

Daß von den Einrichtungen, die auf dem Gebiete der Ernährung ins Leben gerufen wurden, viele weit in die Friedenszeit hineinreichen werden, ist sicher. Dauernd bestehen bleiben wird zweifellos die Milchzentrale, die mit Rücksicht auf die vielen Mängel im Milchverkehr schon im Frieden geplant war. Ob mit ihr die Monopolisierung des Milchhandels wird aufrecht erhalten werden können, erscheint fraglich. Anzustreben wäre es jedoch, nicht zuletzt im gesundheitlichen Interesse der Bevölkerung. Beibehalten wird sicher auch die städtische Fleischhalle und Wurstfabrik, die geeignet ist, regulierend auf den Fleischhandel einzuwirken. Sie wird aber wohl ähnlich wie die Milchzentrale in einen gemischt-wirtschaftlichen Betrieb umgewandelt werden. Auch die jetzige Fischversorgung der Bevölkerung wird in ihrer Form voraussichtlich in die Friedenszeit mit übernommen werden. Alle diese Einrichtungen werden dann wohl das Weiterbestehen des Lebensmitteldezernats erforderlich machen. Weiterhin haben die Kleingärten einen solchen Anklang in den weitesten Kreisen der Bevölkerung gefunden, daß viele von ihnen beibehalten werden und für die vorübergehend angelegten weitgehender Ersatz geschaffen werden muß. Die Bedeutung des Kleingartenwesens in gesundheitlicher und ethischer Hinsicht ist von der Stadtverwaltung nie verkannt worden. Sie beabsichtigt daher auch die Kleingartenbestrebungen in einem städtischen Kleingartenamt zusammenzufassen.

Auf dem Gebiete der Körperpflege ist es die städtische Bekleidungsstelle, die mit Rücksicht auf die noch lange fehlenden Rohstoffe in gleicher Weise wie die Einrichtungen für die Lebensmittelversorgung mit in die Friedenszeit übernommen werden muß und noch Jahre lang bestehen wird. Ob einzelne Einrichtungen auch die Übergangszeit überdauern werden, läßt sich zurzeit nicht voraussagen.

Daß die Stadtverwaltung der Kinder- und Mütterfürsorge auch nach dem Kriege ganz besondere Beachtung schenken wird, ist selbstverständlich.

[1]) Die städtische Wohnungsfürsorge und der Realkredit in Straßburg. Von Beigeordnetem Dr. Emerich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es werden daher voraussichtlich alle Einrichtungen, sowohl die neuen als auch diejenigen, die nur eine Erweiterung oder Ergänzung bereits darstellen, bestehen bleiben, einzelne, wie z. B. die Horte, in etwas verminderter Zahl, andere vielleicht in etwas veränderter Form. In letzter Zeit ist mehrfach der Gedanke erwogen worden, alle jugendfürsorgerischen Einrichtungen in einem Jugendfürsorgeamt zusammenzufassen. Dies erscheint dringend nötig, wenn eine unnütze Kräftezersplitterung und Zeitvergeudung bei der Behandlung von Fürsorgefällen vermieden werden soll. Auf diese Weise allein kann auch eine fortlaufende Überwachung aller fürsorgebedürftigen Kinder von der Geburt bis über das fortbildungsschulpflichtige Alter hinaus gewährleistet werden.

Wie weit die militärische Vorbereitung der Jugend in die Friedenszeit hinüberreichen wird, läßt sich noch nicht sagen. Die Frage wird mit der weiteren Entwickelung der Gesamtorganisation zusammenhängen.

Hinsichtlich der Fürsorge für Erwachsene werden alle Organisationen, die sich auf die Kriegsbeschädigten beziehen, beibehalten werden müssen, insbesondere der Arbeitsnachweis und die Lehrwerkstätten des Stephanienheims. Zur Erneuerung der Prothesen wird wohl neben den Privatgeschäften auch die orthopädische Werkstatt des genannten Heims dauernd mit herangezogen werden. Das Kriegswohlfahrtsamt wird zweifellos eine Umwandlung erfahren, aber ähnlich wie das Hinterbliebenenamt in irgend einer Form bestehen bleiben.

Was die Volkskrankheiten betrifft, so wird, wie schon erwähnt, die Tuberkulosebekämpfung im Hinblick auf die Verheerungen, die die Krankheit erneut im Volke zu bewirken droht, ganz besonders energisch betrieben werden müssen. Die hiesige Fürsorgestelle wird jedenfalls noch ausgebaut und ihr Tätigkeitsgebiet noch weiter ausgedehnt werden als bisher. Die Unterbringung der Schwerkranken wird besonders ins Auge gefaßt werden. Dem Gedanken, in der Nähe der Stadt ein Tuberkulosekrankenhaus mit einer Abteilung für Invalide zu errichten, wurde schon im Frieden nähergetreten. Es schweben gegenwärtig erneut Verhandlungen in der Angelegenheit, so daß der Plan wohl unmittelbar nach dem Kriege verwirklicht werden wird.

Es ist selbstverständlich, daß auch die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mehr als je in den Vordergrund treten muß. Die hiesige Beratungsstelle für Geschlechtskranke hat sich gut bewährt und wird namentlich den entlassenen geschlechtskranken Militärpersonen von großem Nutzen sein.

Unerläßlich wird schließlich sein, daß auch hier, wie bereits an anderen Orten, eine großzügige Bevölkerungspolitik einsetzt, die sich nicht auf einzelne Spezialfragen beschränkt, sondern über alle Gebiete erstreckt, die die Hebung der Geburtenziffer, die Erhaltung und Kräftigung der Jugend, die Förderung des Volkswohls überhaupt erstreben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über Tuberkulosesanierung größerer Wohngemeinschaften und deren weiterer Ausbau.

Von Med.-Rat Dr. Franz Spaet in Fürth i. B.

(Mit 6 Abbildungen.)

Eine der wichtigsten sozialhygienischen Aufgaben bildet zweifellos neben dem Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit der Kampf gegen die Verbreitung der Tuberkulose, namentlich in der Form ihres Auftretens als Lungentuberkulose oder Lungenschwindsucht.

Säuglingssterblichkeit und Tuberkulosesterblichkeit beeinflussen noch immer in recht ungünstiger Weise die allgemeine Sterbeziffer und schädigen somit im schlimmen Maße den Bevölkerungsstand — eine Besserung dieser Verhältnisse ist daher im Interesse des allgemeinen Wohles dringend anzustreben.

Während nun die Frage bezüglich der Mittel und Wege zur Verringerung der Krankheits- und Sterbefälle im Säuglingsalter nach der ärztlichen Seite hin als völlig geklärt gelten kann — wir wissen, daß das einfachste und sicherste Mittel, hier Wandel zu schaffen, in der möglichst weiten Verbreitung der Darreichung der Mutterbrust liegt, auch wissen wir, daß die Fähigkeit der Mütter, dieser Aufgabe gerecht zu werden, eine sehr ausgedehnte ist — sind doch weit über 90 Proz. der Mütter von Natur aus zum Stillen befähigt —, während also diese Frage vom ärztlichen Standpunkte kaum weiterer Klärung bedarf, die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit nach allem vielmehr auf wirtschaftlichem und ethischem Gebiete liegt, sind die Dinge bezüglich der Bekämpfung der Tuberkuloseausbreitung noch wesentlich anders gelagert.

Freilich glaubte man nach Entdeckung des Erregers der Tuberkulose, des Tuberkelbazillus, durch R. Koch im Jahre 1882 bereits das Wesen und die Art der Verbreitung dieser Krankheit vollinhaltlich und unanfechtbar richtig erfaßt zu haben; gar bald zeigte aber die weitere Entwickelung unseres Verständnisses für die Vorgänge, die in der Wechselbeziehung zwischen Krankheitserreger und ihrem Wirte sich abspielen, daß gerade auch bei der Tuberkulose unser Wissen über die Art der Einwirkung dieses Krankheitserregers auf den menschlichen Organismus und ihrer Folgen mancherlei Lücken aufweist, so daß hier der ärztlichen Forschertätigkeit im Gegensatz zur Frage der Säuglingssterblichkeit noch ein weites Gebiet offen steht.

Bei dieser Lage der Dinge dürfte jede Arbeit willkommen sein, die imstande ist, eine weitere Klärung der hier einschlägigen, mitunter recht verwickelten Fragen zu bringen, und mit Rücksicht darauf wird auch die Mitteilung über das Ergebnis einer systematischen Durchuntersuchung der Kinder des christlichen Waisenhauses zu Fürth auf Tuberkulose und den Erfolg eines dort durchgeführten Tuberkulosesanierungsversuches berechtigt sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Den eigentlichen Anstoß zu diesen Untersuchungen gab mir der Umstand, daß langjährige Beobachtung des Ganges der Tuberkulosebewegung in Fürth lebhaften Zweifel erweckte, ob wir mit den gegenwärtig üblichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose denn auch einen wirklichen Rückgang der Tuberkuloseinfektionen erzielten. Denn der Umstand, daß eine Abnahme der Tuberkulosesterbefälle eingetreten ist, beweist noch nicht auch schon den Rückgang der Tuberkuloseinfektionen, da ja erstere auch durch eine Verringerung der Tuberkuloseletalität bedingt sein kann, die hinwieder ihren Grund in Besserung der hygienischen Verhältnisse und Hebung der Lebensführung haben kann, ganz abgesehen davon, daß der Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit ein allgemeiner war, d. h. auch an Orten sich bemerkbar machte, in welchen die jetzt üblichen Bekämpfungsmaßnahmen bisher noch nicht zur Anwendung kamen, und auch bereits zu einer Zeit einsetzte, in welcher diese Maßnahmen überhaupt noch nicht im Schwunge waren. Wie z. B. aus der Statistik in meinem Berichte über den Gang der Tuberkulosesterblichkeit in der Stadt Fürth auf der ersten Tagung des „Bayerischen Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose" dortselbst sich zeigt, war der Rückgang der Tuberkulosesterbeziffer, die in Fürth früher eine ungewöhnlich hohe war, bereits vor Errichtung von Lungenheilstätten und Tuberkulosefürsorgestellen schon ein ganz auffallender [1]).

Ich suchte daher einen Einblick in den wirklichen Stand der Tuberkuloseinfektionen in Fürth zu bekommen, und dazu erschien es zweckmäßig, an eine systematische Durchuntersuchung der Kinder des hiesigen christlichen Waisenhauses zu gehen, die ja zum großen Teil von Eltern abstammen, die an Lungenschwindsucht verstarben.

Die Durchführung dieser Arbeit in einer völlig objektiven und wissenschaftlich einwandfreien Weise wurde mir dadurch ermöglicht, daß der leitende Arzt der Lungenheilstätte Fürth — Sanitätsrat Dr. Ziller — seine werktätige Hilfe als Spezialarzt in entgegenkommendster Weise zur Verfügung stellte.

Das Ergebnis der Untersuchung war folgendes: Untersucht wurden 155 Kinder im Alter von 4 bis 14 Jahren, und zwar 92 Knaben und 63 Mädchen. Die Untersuchung bestand sowohl in der Anwendung der gewöhnlichen physikalischen Untersuchungsmethoden als auch der spezifischen Kutanreaktion nach Pirquet. Letztere wurde, um ihr einen möglichsten Grad von Empfindlichkeit zu geben, in der Weise ausgeführt, daß neben der Kontrollstelle noch zwei Bohrstellen angelegt wurden, und daß auf die von der Kontrollstelle entferntere 100 Proz. Alttuberkulin und, um zugleich eine Abstufungsreaktion zu erhalten, auf die mittlere Bohrstelle 25 Proz. Tuberkulin aufgeträufelt wurde.

Die Kutanprobe wurde je 24 und 48 Stunden nach der Vornahme kontrolliert; die seltenen, schon innerhalb 24 Stunden abgelaufenen sog. Schnellreaktionen blieben somit außer Beobachtung, beeinflussen aber eben wegen ihrer Seltenheit das Resultat ganz unwesentlich, während die Spätreaktionen von der Kontrolle erfaßt wurden.

[1]) Die Tuberkulosesterblichkeit schwankte vor 1890 meist zwischen 50 und 60 Sterbefällen auf 10 000 Einwohner, bis zum Jahre 1909, dem Jahre der Errichtung der Tuberkulosefürsorgestelle, war sie bereits auf 26 zu 10 000 Einwohner gesunken.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Als Ausfall geringer Reaktivität galten Impfpapeln von 5 mm Durchmesser, zur Normalreaktion zählten solche von 1 cm Durchmesser, als stark positive Papeln solche, welche über 1 cm Durchmesser hatten. Alle Anergischen wurden einer Nachuntersuchung unterzogen, weil nach bisherigen Erfahrungen der Reiz einer ersten negativen Impfung sensibilisierend wirkt und es so bei Wiederholung der Impfung zu einer Reaktion kommen kann.

Der Kutanprobe wurden 153 Kinder unterzogen, zwei schieden wegen einer Hautkrankheit aus.

Es ergaben sich dabei folgende Verhältnisse:

1. Anergische, biologisch und klinisch frei von Tuberkulose	19 Kinder	= 12,3	Proz.
2. Kinder mit biologisch nachgewiesener Tuberkulose	126 „	= 81,3	„
3. Anergische Kinder mit klinisch erwiesener Tuberkulose	8 „	= 5,1	„
4. Klinisch tuberkulöse Kinder ohne Vornahme eines Nachweises auf biologischem Wege .	2 „	= 1,3	„
Sa. . .	155 Kinder	= 100	Proz.

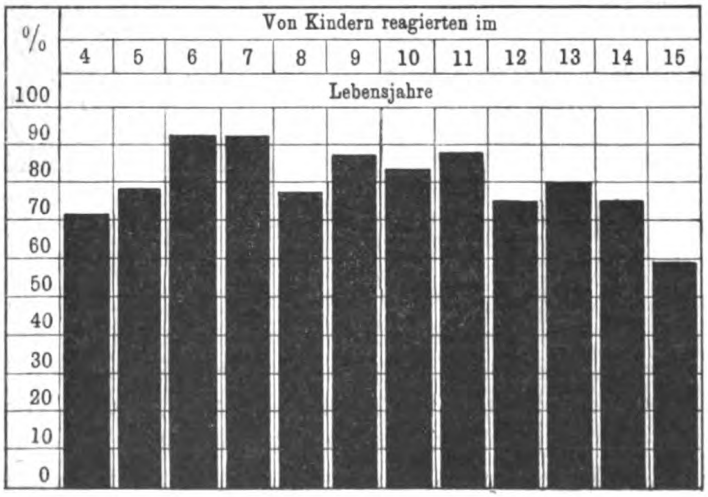
Bei den acht anergischen Kindern, welche als klinisch tuberkulös befunden wurden, war die Kutanprobe auch nach wiederholter Impfung negativ.

Nach dem Grade des Reaktionsausfalls zerfällt Gruppe 2 in:

1. Kinder mit schwach positivem Ausfall	40	= 31,7	Proz.
2. Kinder mit positivem Ausfall	61	= 48,4	„
3. Kinder mit stark positivem Ausfall.	25	= 19,9	„
Sa. . .	126	= 100	Proz.

Die Reaktion der einzelnen Altersstufen ist aus nachfolgender graphischer Darstellung (nach Dr. Ziller) ersichtlich.

Abb. 1.



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zum Vergleich ist auch eine übersichtliche Darstellung der von Pirquet in Wien und Ganghofer in Prag gefundenen Werte wiedergegeben:

Abb. 2.

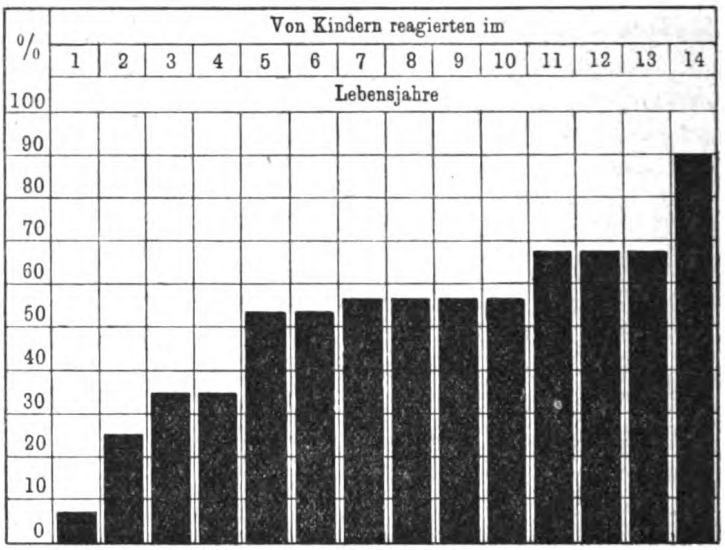
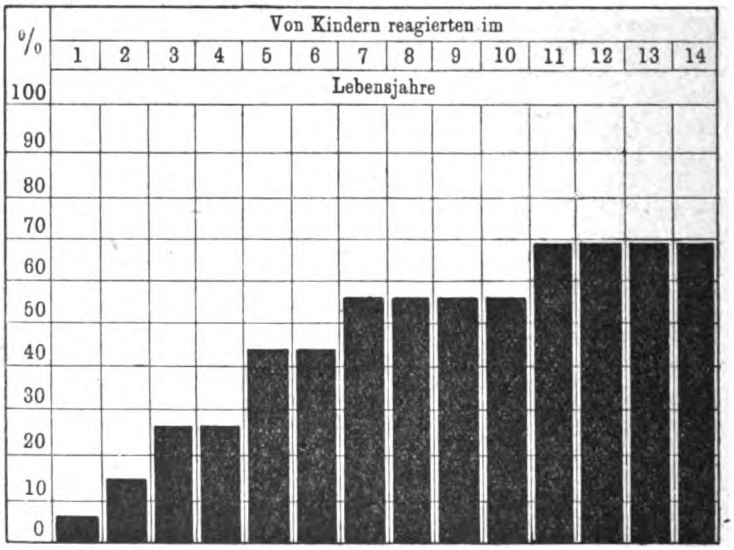


Abb. 3.



Von diesen beiden Tabellen unterscheidet sich die den hier festgestellten Verhältnissen entsprechende dadurch, daß in ersterer ein ununterbrochener mit zunehmendem Alter ansteigender Grad der Durchseuchung sich ausspricht, der zu Beginn des Reifealters am höchsten sich zeigt, während die hiesige Kurve eine völlig unregelmäßige ist. Die Hauptursache dieser Erscheinung wird wohl in der auf die einzelnen Jahrgänge fallenden kleinen Zahl der Untersuchten liegen, namentlich wird dies für das 15. Lebensjahr gelten, in welchem nur drei Kinder zur Untersuchung standen — die größte Zahl der Untersuchten fällt in die Altersklassen von 8 bis 11 Jahren, dort

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist auch ein etwas gleichmäßiger fortschreitendes Ansteigen der Kurve bemerkbar.

Was den Gesamtprozentsatz der positiven Reaktionen anlangt, so überragt er mit 81,3 Proz. die andererseits festgestellten Zahlen fast durchgehends, dies gilt namentlich, wenn man noch die zehn Fälle hinzurechnet, bei welchen teils bei negativer Reaktion, teils ohne Vornahme der Kutanprobe klinische Tuberkulose nachgewiesen wurde, der Prozentsatz der tuberkulösen Durchseuchung steigt dann auf 87,5 Proz. Diese Ziffer ist bei anderen Untersuchungen, soweit mir die Literatur hierüber zugänglich war, bei Anwendung der einfachen Kutanreaktion selten erreicht. Moro in München fand nur einen Satz von 8 Proz. Infektionen im ersten Lebensjahre, allmählich ansteigend bis zu 60 Proz. im 14. Lebensjahre bei einer Prüfung mittels der von ihm erfundenen Perkutanreaktion, Petruschky (Danzig) bei Anwendung der Kutanreaktion nach Pirquet 30 bis 70 Proz., Pirquet (Wien) 8 bzw. 90 Proz,, Ganghofer (Prag) 8 bzw. 70 Proz., Nothmann (Düsseldorf) bei Anwendung der kombinierten Kutan- und Depotreaktion 40 bzw. 100 Proz., Hamburger und Monti (Wien) mittels der Stichreaktion 8 bzw. 92 Proz. Die hier sich ergebenden Unterschiede sind wohl vorwiegend auf die Verschiedenheit der Untersuchungsmethoden zurückzuführen, die, in ihrer Feinheit sich voneinander unterscheidend, auch verschiedene Ergebnisse erzielen müssen.

Die Ursache der starken Durchseuchung im Waisenhause ist, wenn auch nicht mit aller Bestimmtheit, so doch mit großer Wahrscheinlichkeit, auf die häuslichen und familiären Verhältnisse dieser Kinder zurückzuführen, jedenfalls aber ist eine Ausbreitung der Tuberkuloseinfektion innerhalb der Anstalt mit Bestimmtheit auszuschließen, da nach sorgfältiger Untersuchung kein Fall von offener Tuberkulose — mit Ausstreuung von Tuberkelbazillen — im Hause vorhanden ist. Dagegen war die Gelegenheit zur Infektion in den Familien, welchen die Kinder entstammen, vielfach gegeben, wie aus nachstehender Zusammenstellung über deren erbliche Belastung durch Tuberkulosesterblichkeit oder -erkrankung beider Eltern und deren eines vorlag:

Zahl der Kinder	Zahl der gesunden Eltern bzw. ledigen Mütter	Todesfälle ausschließlich Tuberkulose			Prozentsatz der Gestorbenen
		Eltern	Väter	Mütter	
155	45	8	10	34	33,6

Erkrankungen an Tuberkulose der		Prozentsatz	Todesfälle an Tuberkulose der			Prozentsatz
Väter	Mütter		Eltern	Väter	Mütter	
—	4	2,6	11	3	40	34,8

Da die Angaben über die hereditären Verhältnisse bei den auswärtigen Kindern meist lückenhaft waren, seien im nachstehenden die Zahlen gegenübergestellt, welche bei den in Fürth ansässigen Kindern erhoben wurden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und die, weil auf amtlichen Quellen beruhend, ein zuverlässigeres Bild geben:

Zahl der Kinder	Zahl der gesunden Eltern bzw. ledigen Mütter	Todesfälle ausschließlich Tuberkulose			Prozentsatz der Gestorbenen
		Eltern	Väter	Mütter	
72	16	2	3	6	15,3

Erkrankungen an Tuberkulose der		Prozentsatz	Todesfälle an Tuberkulose der			Prozentsatz
Väter	Mütter		Eltern	Väter	Mütter	
—	3	4,2	11	3	28	58,4

Nach diesen Feststellungen stammen also 62,6 Proz. der Kinder von tuberkulösen Eltern, das gleiche Verhältnis wird wohl auch für die übrigen Kinder, da sie ja zum größten Teil ähnlicher Umgebung entstammen — nämlich der Nachbarstadt Nürnberg — gelten, so daß auch für die ganze Belegschaft des Waisenhauses angenommen werden darf, daß nahezu zwei Drittel erblich belastet sind, aber nicht etwa in dem Sinne, daß sie im Mutterleibe bereits die Tuberkuloseinfektion erworben haben, sondern in dem Sinne, daß sie reichlich Gelegenheit hatten, Tuberkelbazillen in den Familien aufzunehmen (Einfluß der Exposition und Disposition).

Daß diese Abstammung von tuberkulösen Eltern, also von der zu Hause gebotenen Gelegenheit zu Tuberkuloseinfektion von Einfluß auf die Durchseuchungsziffer war, darf wohl aus nachstehenden Zahlen entnommen werden.

Es bestand erbliche Belastung (soweit feststellbar):

Bei den 155 Untersuchten überhaupt . . . . in 97 Fällen = 62,6 Proz.
Bei den 19 Tuberkulosefreien. . . . . „ 7 „ = 36,8 „
Bei den 136 Infizierten . . . . . „ 90 „ = 66,6 „

Also bei den Kindern, welche positive Kutanreaktion aufweisen, war die Zahl der erblich belasteten fast doppelt so groß wie bei den Tuberkulosefreien.

Was das klinische Untersuchungsergebnis anlangt, so gibt hierüber nachfolgende Zusammenstellung Aufschluß:

1. Inaktive Tuberkulose in 57 Fällen = 36,8 Proz. sämtlicher Untersuchten, darunter in 36 Fällen ausschließlich auf die Zervikaldrüsen beschränkt, in 8 Fällen inaktive Lungenspitzentuberkulose in Verbindung mit Tuberkulose der Halsdrüsen, in 7 Fällen inaktive Lungenspitzentuberkulose ohne anderweitige Begleiterscheinungen, in 6 Fällen Hilusdämpfung.

2. Aktive Tuberkulose in 21 Fällen = 13,7 Proz. sämtlicher Untersuchten, darunter in 15 Fällen Hiluskatarrh teils allein, teils in Verbindung mit aktiver oder inaktiver Tuberkulose der Halsdrüsen, in 4 Fällen Lungenspitzentuberkulose.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Im ganzen waren also bei mehr als der Hälfte der Untersuchten sichere diagnostische Merkmale einer entweder noch bestehenden oder bereits abgelaufenen tuberkulösen Organerkrankung festzustellen, allerdings steht die Zahl der aktiven Fälle weit hinter jenen der inaktiven zurück.

Als etwas ungewöhnlich mag die hohe Zahl von inaktiven Lungenspitzenaffektionen erscheinen, es wäre also hier, wie Dr. Ziller ausführt, die Möglichkeit diagnostischer Verwechselung zuzugeben, insofern allenfalls die physikalisch wirklich nachgewiesenen Zeichen einer Spitzenaffektion als solche zwar unantastbar, aber die nachgewiesene Erscheinung auf andere Ursachen, z. B. Kollapsinduration bei Erkrankungen der oberen Luftwege oder Verengerung der oberen Brustapertur bei Rhachitis, welche Atelektase der Spitzen und dadurch die physikalischen Zeichen der Schrumpfung bedingen kann, zurückzuführen wäre.

Dagegen darf die Diagnose der aktiven Tuberkulose, welche ebenfalls in erheblicher Zahl vertreten ist, wohl unbedingten Anspruch auf Zuverlässigkeit machen, da unverkennbare physikalische Zeichen feststellbar waren, so über der Hilusdämpfung (Dämpfung in der Gegend zwischen den Schulterblättern) als Zeichen einer serösen Durchtränkung im umgebenden Lungengewebe[1]) feuchtes, mittelblasiges Rasseln oder in näherer und weiterer Umgebung Giemen, Pfeifen oder Brummen, Atmungsgeräusch abgeschwächt, rauh oder verschärft — kurz als Hiluskatarrh bezeichnet.

Bei den Fällen von aktiver Spitzentuberkulose waren die physikalischen Zeichen — Dämpfung, Nebengeräusche — ebenfalls eindeutig.

Der Kutanreaktion gegenüber verhielten sich die aktiven Tuberkulösen wie folgt: schwach positiv in 6 Fällen, positiv in 9 Fällen, stark positiv in 3 Fällen, anergisch in 3 Fällen.

Während ein Unterschied der erblichen Belastung zwischen den Tuberkulosefreien und den Tuberkuloseinfizierten im allgemeinen sich feststellen ließ, war ein solcher hinsichtlich des Verlaufes der Tuberkuloseerkrankung bei den hiesigen Untersuchungen nicht nachweisbar, ein Ergebnis, das auch von anderen Forschern bei ausgedehnterem Beobachtungsmaterial gefunden wurde.

Erbliche Belastung (soweit Feststellung möglich war):

1. Bei den 155 Untersuchten überhaupt	in 97	Fällen	= 62,6	Proz.
2. Bei den 136 Infizierten überhaupt	„ 90	„	= 66,6	„
3. Bei den 57 inaktiv Tuberkulösen	„ 37	„	= 63,2	„
4. Bei den 21 aktiv Tuberkulösen	„ 13	„	= 61,9	„

Sicher festgestellt ist demnach für die tuberkulöse Infektion als solche der Einfluß der Exposition, d. i., wie bereits früher erwähnt, die Gelegenheit zur Aufnahme von Tuberkelbazillen, die in besonderem Maße für Angehörige einer tuberkulösen Familie gegeben ist, namentlich wenn diese in unzulänglichen Wohnräumen zusammengepfercht sind und Mangel an Ordnung und Reinlichkeit die Aufnahme des Krankheitserregers begünstigt. Für den Einfluß einer bestehenden Disposition läßt sich aus dem hiesigen Material ein mathematischer Beweis nicht erbringen, womit allerdings nicht ohne weiteres behauptet werden kann, daß ein solcher überhaupt nicht besteht. Der Umstand, daß ein unverkennbarer Unterschied im Auftreten

[1]) Von E. Ranke als perifokale Entzündung bezeichnet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Tuberkulose nach Art der Körperorgane in den verschiedenen Lebensaltern zu verzeichnen ist, insofern die kindliche Tuberkulose in der Hauptsache im Lymphdrüsensystem und im Knochenapparate sich abspielt und weit seltener eine Erkrankung der Lungen eintritt, obwohl, wie man annimmt, der tuberkulöse Primäraffekt in den Lungen zu suchen ist, die Lungenphthise also gewöhnlich erst nach dem Reifealter als Ausdruck einer einmal stattgehabten tuberkulösen Infektion sich zeigt, dieser Umstand legt allerdings die Annahme nahe, daß doch noch eine gewisse Disposition des Organismus bestehen muß, welche die Erscheinungsart der tuberkulösen Erkrankung, namentlich hinsichtlich der Bevorzugung der einzelnen Körperorgane bedingt. —

Nach Beendigung der diagnostischen Arbeit wurde die Sanierung der Kinder in Angriff genommen, worüber nachstehendes zu berichten ist.

Sanierungsarbeit.

Die Sanierungsarbeit hatte sich die Aufgabe zu stellen, soweit tuberkulosefreie Kinder im Hause waren, diese vor Tuberkuloseansteckung wenigstens innerhalb der Anstalt möglichst zu schützen, bei den Tuberkuloseinfizierten aber, wenn nicht eine völlige Heilung der Krankheit zu erzielen war, dem Organismus doch wenigstens Schutzkräfte zuzuführen oder sie zu steigern in einem Maße, daß dadurch eine Kompensation der Tuberkulose im Körper zustande kommt.

Zu diesem Behufe wurden neben den üblichen hygienisch diätetischen Maßnahmen von Dr. Ziller, einem überzeugten Anhänger der spezifischen Therapie, eine milde Tuberkulinbehandlung zur Durchführung empfohlen, und zwar die perkutane Anwendung des Tuberkulins nach Petruschky.

Ehe auf diese Behandlung näher eingegangen wird, scheint es, um sich ein Urteil über die Möglichkeit eines therapeutischen Erfolges bilden zu können, angezeigt, zunächst einige Mitteilungen über die allgemeine körperliche Entwickelung und die sonstigen Gesundheitsverhältnisse der Kinder, sowie über deren Ernährung und die hygienische Beschaffenheit der Anstalt selbst voranzuschicken.

Durchschnittsgröße und -gewicht der Waisenhauskinder (Knaben).

Alter	Größe cm	Gewicht kg	Index (Grm. auf 1 m) g
6 Jahre	108,0	19,5	181
7 „	109,5	19,6	179
8 „	116,0	21,5	186
9 „	114,0	22,4	197
10 „	122,0	24,8	203
11 „	131,0	29,8	228
12 „	131,0	30,1	230
13 „	138,0	32,4	235
14 „	139,0	35,8	258

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zum Vergleich sind auch Tabellen, welche den gemeinschaftlichen Durchschnitt von deutschen Schulkindern (Knaben und Mädchen) darstellen, aus einer größeren Anzahl von Zahlenreihen gewonnen, angefügt.

Durchschnittsgröße und -gewicht deutscher Schulkinder (Knaben).

Alter	Größe cm	Gewicht kg	Index (Grm. auf 1 m) g
6 Jahre	110	20,0	181
7 „	115	21,5	187
8 „	120	24,5	204
9 „	125	26,0	205
10 „	129	27,5	213
11 „	133	20,0	225
12 „	139	33,5	241
13 „	143	36,5	255
14 „	149	40,0	268
15 „	158	48,5	307

Durchschnittsgröße und -gewicht der Waisenhauskinder (Mädchen).

Alter	Größe cm	Gewicht kg	Index (Grm. auf 1 m) g
6 Jahre	111	18,1	163
7 „	106	17,6	166
8 „	118	23,4	198
9 „	118	23,1	196
10 „	122	26,0	203
11 „	125	27,2	218
12 „	126	26,2	208
13 „	137	33,8	247
14 „	145	40,0	276
15 „	—	—	—

Durchschnittsgröße und -gewicht deutscher Schulkinder (Mädchen).

Alter	Größe cm	Gewicht kg	Index (Grm. auf 1 m) g
6 Jahre	110	20,0	181
7 „	115	21,5	187
8 „	120	24,5	204
9 „	125	26,0	205
10 „	129	27,5	213
11 „	133	30,0	225
12 „	139	33,5	241
13 „	143	36,5	255
14 „	149	40,0	268
15 „	158	48,5	307

Vergleicht man das Ergebnis dieser Erhebungen im hiesigen Waisenhause mit den anderwärts bei Schulkindern gefundenen Durchschnittswerten, so sind die Verhältnisse hier im allgemeinen etwas ungünstiger, man darf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dies aber wohl zum großen Teil darauf zurückführen, daß in die Statistik eine Anzahl von Kindern aufgenommen ist, die erst kurze Zeit in der Anstalt untergebracht waren und, weil aus meist wirtschaftlich recht schlecht gestellten Familien stammend und deshalb beim Eintritt in das Waisenhaus gewöhnlich in mangelhaftem Ernährungszustande befindlich, die Statistik nach der ungünstigen Seite hin belasten mußte. Die alleinige Berücksichtigung der schon längere Zeit in der Anstalt verpflegten Kinder hätte zweifellos ein besseres Ergebnis geliefert. Zum Teil mögen allerdings auf den Gewichtsstand der Kinder die durch den Krieg gebotenen Beschränkungen in der Ernährung nicht ganz ohne Einfluß geblieben sein. Indes kann immerhin der Ernährungszustand der Kinder als ein befriedigender bezeichnet werden.

Etwas größer und auffallender ist der Unterschied im Längenwachstum gegenüber den Vergleichstabellen. Die Ursache hierfür mag auch hier wieder in dem Umstande liegen, daß die Kinder des Waisenhauses aus Familien mit ungünstiger Lebenshaltung und unzureichender, unzweckmäßiger Ernährung in den ersten Lebensjahren stammen, ferner kann auch von Einfluß sein, daß infolge der bei der überwiegenden Zahl der untersuchten Kinder vorhandenen Tuberkuloseinfektion die körperliche Entwickelung gehemmt und damit auch das Längenwachstum eingeschränkt wurde.

(Schluß folgt in Heft 12.)

Chronik der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

Kinderfürsorge.

Die Probleme der Kinderfürsorge weiten sich immer mehr zur Jugendfürsorge aus, und je mehr sie dies tun, um so mehr gehen sie in Gesamtkomplexe ein, die zum großen Teil außerhalb der Sozialen Hygiene liegen. Auch in einer Wandlung des Terminus Jugendfürsorge kommt dies zum Ausdruck. Sprach man vor dem Kriege von Jugendfürsorge im Sinne der Fürsorge für verwahrloste und überhaupt sittlich fürsorgebedürftige Unerwachsene, während der Ausdruck Jugendpflege den Umkreis der körperlichen und sittlichen Sorge für die Unerwachsenen überhaupt umfaßte und Kinderfürsorge noch mehr sozialpolitischen und sozialhygienischen Inhalt hatte, so weitet sich jetzt der Begriff der Jugendfürsorge mit dem weiter gesteckten Rahmen der so zusammengefaßten Tätigkeiten. Die Jugendfürsorge ist nicht mehr ausschließlich eine rechtliche und wirtschaftliche Maßnahme, sie umfaßt die Gesamtheit des Wohlfahrtsgedankens für die Jugend. Was also in dieser Hinsicht Neues geschieht, gehört zum Teil in die sozialhygienische Berichterstattung, aber eben auch nur zum Teil. Wir müssen also diese Vorgänge hier erwähnen, ohne doch ausführlich auf sie eingehen zu können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Entwurf eines preußischen Jugendfürsorgegesetzes dient in erster Linie dem rechtlichen, wirtschaftlichen und moralischen Schutz der Jugendlichen. Aber die obligatorische Teilnahme des Kreisarztes an den in dem Entwurf vorgesehenen Jugendämtern zeigt, daß auch die Gesundheitspflege einen Teil daran hat. Der Entwurf macht die Errichtung solcher Jugendämter obligatorisch für jeden Stadt- und Landkreis, größere Gemeinden mit mehr als 10 000 Einwohnern können eigene Jugendämter außerhalb der Einrichtung des Kreises errichten. Das Jugendamt soll zugleich den Gemeindewaisenrat bilden, die Berufsvormundschaft über uneheliche Kinder übernehmen, die Fürsorgeerziehung einleiten und ausführen, das Haltekinderwesen beaufsichtigen. — Einem erhöhten Schutz für uneheliche Kinder soll auch der preußische Gesetzentwurf dienen, der die Einführung eines Arbeitszwanges für uneheliche Väter zum Gegenstand hat. Der Reichstagsausschuß für Bevölkerungspolitik forderte einen reichsgesetzlichen Schutz der unehelichen Kinder in der Art einer Generalvormundschaft, und eine Versammlung der Berliner Ortsgruppe des Bundes für Mutterschutz zusammen mit anderen Vereinigungen (im Juni) verlangte in einer Resolution die Übernahme der Unterhaltsfürsorge für die Unehelichen durch den Staat oder die großen Kommunalverbände sowie die Versorgung aller unselbständigen Kinder von ganz oder überwiegend erwerbsunfähigen Kriegsverletzten. — Daß die von dem preußischen Entwurf geförderten Jugendämter in der Errichtung von Landesjugendämtern ihre zusammenfassende Spitze haben müssen, empfiehlt Professor Klumker (Frankfurt a. M.), der im Armenwesen sehr bewanderte Fachmann. Über die Mitwirkung des Arztes oder Sozialhygienikers bei dem Jugendamt äußerte sich Geh. San.-Rat Prof. J. Schwalbe (Berlin) im Dezember 1917 in der „Nordd. Allg. Ztg." (Nr. 362 vom 2. Dezember 1917) mit Rücksicht auf den Organisationsplan des Berliner Jugendamtes. Da in diesem Organisationsplan ausdrücklich als erste Aufgabe die körperliche Ertüchtigung der Jugend genannt wird, so kann es, wie Geh.-Rat Schwalbe ausführt, keinem Zweifel unterliegen, „daß das Jugendamt seinen Zwecken nur dann vollgültig gerecht werden wird, wenn ein hervorragender ärztlicher, und zwar sozialhygienisch gebildeter Fachmann die Leitung der gesundheitlichen Arbeiten übernimmt. Diese Leitung wird aber nur dann erfolgreich sein, wenn dem Arzt eine Stellung eingeräumt wird, die ihm eine genügende Selbständigkeit sowohl in der Durchführung als auch besonders in der Initiative notwendiger Einrichtungen gewährleistet. Es kann nicht als ausreichend angesehen werden, wenn ein oder mehrere Ärzte als Mitglieder der Deputation an den Beratungen teilnehmen oder wenn dem freien Ermessen der Direktoren anheimgestellt wird, nach eigenem Befinden Ärzte zur Mitwirkung heranzuziehen. Das Übergewicht der nichtärztlichen Leiter des Amtes selbst und der übrigen Deputationsmitglieder, einschließlich ihres Vorsitzenden, wird in vielen Fällen eine sozialhygienische Initiative lähmen und die medizinischen Gesichtspunkte bei der Arbeit des Amtes mehr als gebührlich zurücktreten lassen. Diese Beschränkung seines gedeihlichen, namentlich schöpferischen Wirkens wird auch durch die Voraussetzung, daß das Jugendamt in medizinischen und hygienischen Fragen mit dem Stadtmedizinalamt zusammenarbeiten wird und daß der Stadtmedizinalrat Sitz und Stimme in der Deputation des Jugendamtes erhalten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

soll, kaum ausgeschaltet werden. Denn Stadtmedizinalamt und Stadtmedizinalrat sind schon jetzt mit Geschäften so außerordentlich belastet, daß ihre Mitwirkung an den weitgreifenden und im einzelnen oft nur vom Spezialfachmann genügend beherrschten Arbeiten des Jugendamtes bloß in engen Grenzen sich vollziehen kann. Die große Bedeutung des Sozialhygienikers in der Jugendpflege, die selbst dem fernstehenden Laien nicht erst bewiesen zu werden braucht, ist neuerdings erst wieder dadurch anerkannt, daß in der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge ein Ausschuß für Gesundheitspflege geschaffen wurde, daß das Königl. Preußische Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht auch gesundheitlichen Fragen größeren Raum zumißt, daß im Deutschen Ausschuß für Kleinkinderfürsorge ein Arzt Sitz und Stimme hat. Die Mitwirkung der Ärzte an der Schulhygiene wird dauernd erweitert, namentlich durch die Anstellung von Schulärzten im Hauptamt. Daß ein Arzt bei der militärischen Vorbereitung der Jugend als Königl. Kommissar tätig ist, sei nur nebenbei bemerkt. Nach meinen Informationen verschließt man sich — ich möchte sagen: selbstverständlich — in den Kreisen der städtischen Behörden diesen einwandfreien Argumenten nicht. Man beabsichtigt, auch einen Sozialhygieniker in das Amt zu berufen, aber man will aus „organisatorischen" Gründen von einer satzungsgemäßen Festlegung der Mitgliedschaft eines Sozialhygienikers in der Stelle eines Direktors absehen." Von sozialdemokratischer Seite wurde (vgl. „Sozialistische Monatshefte" Nr. 23 vom 14. November 1917) gegen die Berliner Organisation eingewandt, daß besonders die Nichteinbeziehung der Säuglingsfürsorge, der schulärztlichen Fürsorge, der Unterbringung in Heilanstalten und der Fürsorge für die noch nicht schulpflichtigen Kinder ein Fehler sei. Man will also von dieser Seite die sozialhygienische Seite der Aufgaben eines Jugendamtes noch weit stärker betonen. Aber auch ohne dies sind die oben mitgeteilten sozialhygienischen Forderungen Schwalbes berechtigt, wenn man bedenkt, daß zu dem Programmpunkt der körperlichen Ertüchtigung der Jugend ausgesprochenermaßen gehören sollen: Kinderspeisung, Landaufenthalt, Erholungsheime, Ferienkolonien, Jugendspiele, Wandern, Schwimmen, Rudern, zahnärztliche Fürsorge.

Während die Säuglingsfürsorge einem gesonderten Bericht vorbehalten bleibt, ist hier der spezifischen Kleinkinderfürsorge (vom zweiten Jahre bis zum Schuleintritt) zu gedenken. Über die Tagesstätten für Kleinkinder unterrichtet das vom Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht in Berlin herausgegebene Buch „Kleinkinderfürsorge" (Verlag von B. G. Teubner, Leipzig), das alle in Betracht kommenden Gesetze verzeichnet. Hiernach bestehen Gesetze, die sich eigens mit Tagesstätten für Kleinkinder befassen, nur in Elsaß-Lothringen, einzelne verwaltungsrechtliche Bestimmungen haben Preußen, Baden, Württemberg und Hamburg, während die meisten übrigen Staaten keinerlei Handhaben für eine Staatsaufsicht in ihren Gesetzen besitzen. Die Mindestanforderungen an Bau, Einrichtung und Betrieb von Kindergärten und Kleinkinderschulen sind in Richtlinien aufgestellt worden, die (nach „Komm. Praxis", Nr. 47) folgendermaßen lauten:

„Um eine vernünftige Erziehung und einen wirklichen Einfluß zu gewährleisten, ist es erforderlich, daß auf höchstens 40 Kinder eine ent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sprechend vorgebildete erfahrene Erzieherin kommt, der eine, wenn auch ungeschulte, Hilfskraft zur Seite steht. Die Anstalten müssen nicht nur aus gesundheitlichen, sondern auch aus erzieherischen Gründen den Kindern genügend Raum bieten. Für Spiel und Arbeit ist für 25 Kinder ein Aufenthaltsraum von mindestens 25 bis 30 qm erforderlich. Außerdem muß jede Anstalt einen großen Raum für Bewegungsspiele, Turnübungen und Freispiele haben. Ein großer Spielplatz im Freien mit geräumigem Sandplatz ist dringendes Bedürfnis. Die Kindertische, Bänke und Stühle seien beweglich, damit sich die Räume gemütlich und den Anforderungen der Arbeit und des Spieles entsprechend mühelos umgestalten lassen. Spielzeug und Bilderbücher müssen den verschiedenen Altersstufen entsprechend in genügender Menge vorhanden sein. Beschäftigungsmaterial, wie Baukästen, Legetafeln, Stäbchen, Falt- und Flechtblätter, Tafeln, Scheren, Bunt- und Bleistifte, sind der Kinderzahl entsprechend anzuschaffen und jeden Monat zu ergänzen.

Für genügende Ruhepausen und Abwechslung in der Beschäftigung ist Sorge zu tragen. Die Kinder dürfen nicht zu lange Zeit hintereinander stehen, marschieren, sitzen, singen, die Augen in Anspruch nehmen oder still zuhören."

Wieweit solchen Forderungen zurzeit schon entsprochen wird, entzieht sich meiner Kenntnis, da Zusammenfassendes darüber nicht vorliegt. Aus den Mitteilungen des „Hann. Kur." über die Leistungen des Kriegsfürsorgeamts Hannover sei hervorgehoben, daß die Mütter- und Säuglingsfürsorge, die ohne Rücksicht auf die Bedürftigkeit geleistet wird, wenn der Mann im Heeresdienste steht, allmählich sich zu einer Kleinkinderfürsorge ausgestaltet hat, die über die sonstige enge Begrenzung hinausgeht. Das Amt läßt sich gerade die Kleinkinderfürsorge, die offen oder geschlossen betrieben wird, besonders angelegen sein; es wurden auch neue Anstalten geschaffen, so ein Soldatenkinderheim, ein Asyl für obdachlose Kinder und eine Heilstätte für tuberkulöse Kriegerkinder.

Was die Fürsorge für größere Kinder betrifft, so ist zunächst darauf hinzuweisen, daß nach dem Bericht des preußischen Ministeriums des Innern über den Stand der Fürsorgeerziehung im Jahre 1916 die eingelieferten Minderjährigen eine vorgeschrittene Verwahrlosung zeigten und daß die Zahl der Kranken, besonders der Lungenkranken, unter ihnen größer sei — eine Folge des Krieges, die zur Aufmerksamkeit in sozialhygienischer Hinsicht aufruft. Als wirksamstes Mittel der gesundheitlichen Fürsorge für die Jugend erscheint wie bisher der Landaufenthalt für Stadtkinder, denn die Stadtkinder sind es nach wie vor, die den Kriegsschädigungen am meisten ausgesetzt sind. Preußische Ministerialerlasse haben dem Verein „Landaufenthalt für Stadtkinder" für 1918 behördliche Unterstützung zugesagt und besondere Berücksichtigung des Mittelstandes dabei empfohlen. Aus dem im Dezember 1917 erstatteten Geschäftsbericht des Vereins sei mitgeteilt: 506 719 Kindern konnte Landaufenthalt vermittelt werden. Die Gewichtszunahmen schwankten zwischen 6 und 42 Pfd., bei einer durchschnittlichen Gewichtszunahme von 10 bis 12 Pfd. Die Kinder erweiterten ihren Gesichtskreis, vermittelten ihre Eindrücke den Stadteltern, erzählten anderseits den Landleuten von den städtischen Verhältnissen und trugen so auch dazu bei, ein besseres Verhältnis zwischen Stadt und Land

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anzubahnen. Daß mancherlei Mängel hervorgetreten sind, kann nicht wundern, zumal das Unternehmen in kürzester Frist auf breitester Grundlage zur Durchführung kam. Die Auswahl der Kinder, auch die der Pflegestellen, hat vielfach zu Klagen Anlaß gegeben. Wegen Heimwehs, Krankheit oder aus sonstigen Gründen haben durchschnittlich etwa 10 v. H. den in der Regel mindestens 4 Monate dauernden Landaufenthalt verlassen. Die Einzelpflegestelle hat sich allgemein am besten bewährt, wenn auch die Unterbringung in Kolonien für manche Arten von Kindern (Hilfsschulkinder, Kinder aus höheren Schulen und jüngere Kinder) sich als empfehlenswert erwies. Die Knaben haben sich meist besser bewährt als die Mädchen, doch sind die Erfahrungen sehr verschieden. Die Beschulung der Kinder hat sich fast überall durchführen lassen. Der gemeinsame Unterricht von Stadt- und Landkindern hat sich am besten bewährt. Die meisten Kinder nahm die Provinz Ostpreußen mit 79 170 einschließlich Verwandtenkinder. Es folgen dann Pommern mit 37 895, Schlesien mit 35 000, Posen mit 26 436. Der Verein bildet auch die Reichszentrale für die Unterbringung deutscher Kinder im verbündeten und neutralen Ausland. Nach Holland konnten etwa 20 000, nach der Schweiz etwa 6000, nach Dänemark etwa 4000, nach Ungarn etwa 1500 Kinder zum Landaufenthalt entsandt werden.

Man hatte für die Kampagne 1918 ferner wiederum die Erleichterungen in den Bestimmungen für die Ernährung der Stadtkinder durch die Landbevölkerung erneuert und ebenso die Versicherung der aufs Land gehenden Kinder durch Verlängerung der Verträge mit der Allgemeinen Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Frankfurt a. M. auf ein weiteres Jahr bis 15. März 1919 verlängert und dabei einige Verbesserungen vorgenommen, so wurde namentlich der Tagegeldsatz erhöht und die Versicherung auf die Begleitpersonen ausgedehnt.

Auf dem Gebiet der Schulhygiene ist zunächst der im Januar 1918 stattgehabten Tagung der ärztlichen Waffenbrüderlichen Vereinigung zu gedenken, die sich mit dem Schutz und der Kräftigung der jugendlichen Bevölkerung befaßte und deren Verhandlungen durch einen Vortrag von Geh.-Rat Prof. Rudolf Abel eingeleitet wurden, in dem er namentlich die schulärztliche Überwachung für sämtliche Schulen — zugleich mit der Einführung der Familienversicherung und der Beibehaltung des sommerlichen Landaufenthalts der Stadtkinder — verlangte. Der bekannte Wiener Schulhygieniker Prof. Leo Burgerstein wünschte für die höheren Schulen Einschränkungen des wissenschaftlichen Lehrplans zugunsten der körperlichen Ertüchtigung, und andere Schulhygieniker erörterten noch verschiedene zu dem Gesamtthema gehörige Fragen. Aus dem Bericht der Berliner städtischen Schulärzte über ihre Tätigkeit 1916/17, der von Prof. Grotjahn bearbeitet ist, sei folgendes hervorgehoben: Obgleich der dritte Teil aller Schulärzte zum Heere eingezogen war, gelang es, die schulärztliche Tätigkeit in vollem Umfange aufrechtzuerhalten. Die Zahl der Schulkinder betrug am Ende des Berichtsjahres 106 681 Knaben und 108 852 Mädchen. An Schulanfängern wurden von den 40 berichtenden Schulärzten 12 759 Knaben und 12 987 Mädchen untersucht, von denen 8,00 gegen 8,98 v. H. im Jahre 1912/13 wegen körperlicher oder geistiger Schulunfähigkeit zurückgestellt wurden. In Überwachung genommen wurden rund 31 000 Kinder, von denen 4835 an Blutarmut, 1421 an Rhachitis,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1714 an Skrofulose und 1016 an Knochen- oder Lungentuberkulose litten. Verkrümmungen der Wirbelsäule wurden 2315 beobachtet. Als sich bei Beginn des dritten Kriegsjahres die Ernährungsbedingungen ungünstiger gestalteten, wurden die Rektoren und Lehrer der Gemeindeschulen aufgefordert, über den Gesundheitszustand der Schulkinder zu berichten. Aus den am 1. Oktober 1916, 1. Januar und 1. August 1917 eingegangenen Berichten geht hervor, daß wohl in der Zeit zwischen der ersten und zweiten, nicht aber zwischen der zweiten und dritten Berichterstattung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Lernfähigkeit zu beobachten war. Die gleichzeitig vorgenommenen Messungen und Wägungen von je drei Klassen in jedem Schularztbezirk zeigen, daß der Entwickelungszustand noch ungefähr der gleiche wie in Friedenszeiten, jedenfalls aber nicht ungünstiger war. Der immerhin nur geringe Gewichtsverlust hat in erster Linie die verhältnismäßig gut oder vielleicht zu gut ernährten Kinder betroffen. Bei einer im Herbst 1916 erfolgten Umfrage an die Schulärzte verneinten 27 Berichterstatter eine Gesundheitsschädigung durch die Kriegsernährung, während 8 einen solchen Zusammenhang wenigstens für das Jahr 1916 als wahrscheinlich hinstellten, obwohl ernste Gesundheitsstörungen infolge Unterernährung auch von ihnen nicht gemeldet werden konnten.

Für eine weitere Ausdehnung des Spielalters und den Schuleintritt erst mit 6½ bis 7 Jahren trat vor kurzem (Juni 1918) ein Duisburger Arzt in einem Aufsatz in der Berliner Zeitung „Germania" ein; er sprach dabei auch von den Gefahren der Begabtenförderung und der Überlastung der Kinder. In Frankfurt a. M. ist eine Reform der Schulhygiene durch eine Vorlage über Organisation des Schularztwesens in die Wege geleitet worden, bei der auch in Aussicht genommen ist eine Ausgestaltung der Schulschwestereinrichtung, der Schulzahnpflege, Einführung der Säuglingspflege als Unterrichtsgegenstand u. a. m. (vgl. „Frankf. Ztg.", Mitte April). — Zur Verbesserung der Schulspeisung hat die Stadt Charlottenburg die Verabreichung warmen Schulfrühstücks (im Januar 1918) erweitert, und der obengenannte Bericht der Berliner Schulärzte gibt Kunde von einer versuchsweisen Schulkinderspeisung, bei der die Zusammensetzung und der Nährwertgehalt der Speisen nach Möglichkeit mit den für eine vollwertige Kindermittagsmahlzeit zu stellenden gesundheitlichen Forderungen in Einklang gebracht werden und Rücksicht genommen werden sollte auf die Lebensmittelknappheit und die herrschende Teuerung. Die Versuche, an je 50 Knaben und Mädchen angestellt und ¾ Jahre fortgesetzt, ergaben, daß das Mindestmaß für die durchschnittliche Größe der Kindermahlzeit 600 ccm beträgt, daß die Verwendung von Hefe als eiweißanreichernder Zusatz zu den Kindermahlzeiten nicht empfohlen werden konnte trotz guter Erfahrungen, die mit der Mineralhefe gemacht wurden, da nicht nur die Beschaffung der Mineralhefe schwierig ist, sondern da ihre Beschaffenheit infolge Verschlechterung der Rohstoffe zu Ausstellungen Anlaß gegeben hat.

Es bleibt nun noch übrig, über die Fürsorge für das erkrankte und krankheitsgefährdete Kind zu sprechen. Zunächst seien aus der preußischen Statistik über die Sterblichkeit an übertragbaren Kinderkrankheiten in dem Zeitraum von 1876 bis 1915 einige Zahlen mitgeteilt. In diesen 40 Jahren sieht man, daß die Sterblichkeit an Masern,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Scharlach, Keuchhusten usw. zwar schwankt und nicht stark abnimmt, aber daß doch eine Abnahme zu beobachten ist, die man mit Fug auf die Fortschritte der Heilmethoden und auf die Anwendung besserer sanitärer Maßnahmen zurückführt. So ist bei Scharlach die Sterblichkeitsziffer auf 10 000 Lebende jedes Geschlechts berechnet, von 5,4 beim männlichen und 4,7 beim weiblichen Geschlecht im Jahre 1876 auf 2,9 männliche und 2,9 weibliche im Jahre 1915 gesunken, bei Masern von 3,5 männlichen und 3,3 weiblichen auf 2,1 männliche und 1,9 weibliche, bei Keuchhusten von 5,3 männlichen und 5,8 weiblichen auf 1,9 männliche und 2,1 weibliche. Ganz besonders tritt diese günstige Erscheinung bei der Diphtherie hervor, was augenscheinlich auf die Anwendung des Diphtherieserums zurückzuführen ist, die 1893 einsetzte. Danach ist die Diphtheriesterblichkeit von 17,4 männlichen und 15,3 weiblichen im Jahre 1876 auf 3,7 männliche und 3,4 weibliche im Jahre 1915 heruntergegangen.

Die Kinderfürsorge der Landesversicherungsanstalten der Hansestädte und Rheinprovinz, die sich der Waisenversorgung besonders angenommen haben, hat im Jahre 1916 (nach dem „Reichs-Arbeitsblatt") schöne Fortschritte gemacht. Die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte hatte im Jahre 1916 567 Rentenwaisen (gegen 400 im Jahre 1915) und hat neben dem Erholungsheim in Groß-Hansdorf noch ein solches in Lensterhof errichtet. Im Jahre 1916 sind für Waisenfürsorge (nach Abzug der Rückerstattungen) von dieser Landesversicherungsanstalt 206 122 M. aufgewendet worden. Namentlich auch die hier besonders interessierende Heilfürsorge für tuberkulöse und tuberkuloseverdächtige Kinder lebender Versicherter hat im Jahre 1916 ebenfalls recht gute Fortschritte gemacht. Die zur Verfügung gestellten Mittel in Höhe von 40 000 M. reichten nicht aus, so daß mit Genehmigung des Reichsversicherungsamts weitere 16 000 M. zur Verfügung gestellt wurden. Insgesamt befanden sich im Jahre 1916 353 (1915: 286) tuberkulöse und tuberkuloseverdächtige Kinder lebender Versicherter in Heilfürsorge. Die Gesamtkosten hierfür beliefen sich auf 48 461 M. (1915: 41 105 M.). Auch bei der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz hat das Heilverfahren für Kinder wesentliche Fortschritte gemacht. Waren bis Ende 1915 nur 215 Heilverfahren beendet, so lautete diese Zahl für 1916 auf 1374 mit 77 547 Pflegetagen und 212 990 M. Kosten (auf jedes Kind also 56 Pflegetage mit 155 M. oder 2,77 M. täglich). An Anträgen waren im Jahre 1916 1789 eingegangen, von denen 1531 übernommen wurden, und zwar für Waisenrentenempfänger 257, für Kinder von Rentenempfängern 129, von Kriegern 486, von sonstigen Versicherten 659. Die Kuren dauerten 4 bis 13 Wochen und wurden in Kinderheilstätten, Solbädern und ländlichen Krankenhäusern ausgeführt. Mit vollem Erfolg wurden 809 aus der Heilbehandlung entlassen, mit teilweisem Erfolg 508, ungeheilt oder aus sonstigen Gründen 57.

In der Berliner Stadtverordnetenversammlung wurde Anfang September 1918 ein Antrag der unabhängigen Sozialdemokraten eingebracht, die Kinderfürsorge zu verbessern, eine neue Heimstätte für kränkliche und schwächliche Kinder zu errichten; eine solche Anstalt sei nach dem Urteil der Schulärzte dringend erforderlich, die Berichte über den Gesundheitszustand der Schuljugend lauteten sehr traurig: die Folgen mangelhafter Ernährung, schlaffe Muskulatur, Rückgang der allgemeinen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kräftezustände seien die Symptome, die eine bedenkliche Gefahr verrieten. Diesen Ausführungen des Antragstellers antwortete Geh. Medizinalrat Dr. Weber und gab die Versicherung, daß der Berliner Magistrat unablässig bemüht sei, die Bettenzahl für kränkliche und erholungsbedürftige Kinder zu vermehren, und er wies auf die Aufnahmemöglichkeiten in Lichtenrade, Gütergotz und Rummelsburg hin; weiter würden Erholungsstätten an der See und im Gebirge geschaffen werden, für die zahlreichen Kinder mit Knochen- und Gelenktuberkulose würden in der Mark Unterkunftsmöglichkeiten hergerichtet werden. Die Antwort befriedigte und die Antragsteller zogen ihren Antrag zurück. Von Stadtschulrat Fischer wurde (im „Berl. Tagebl." vom 19. April) auf die Notwendigkeit hingewiesen, psychopathische Kinder in Spezialanstalten unterzubringen und zu behandeln; die Häufigkeit solcher psychopathischer Konstitutionen werde meist erheblich unterschätzt und andere Anstalten seien für solche Kinder ganz ungeeignet. In diesem Zusammenhange darf einer neuen Schrift gedacht werden, die die Schreckneurosen des Kindesalters untersucht. Die Besprechung dieser interessanten und durch das im Kriege gewonnene Material überaus wertvoll gemachten Untersuchungen von Dr. Kurt Singer (Sammlung zwangloser Abhandlungen zur Neuro- und Psychopathologie des Kindesalters, herausgegeben von Prof. Ewald Stier, Bd. 1, Heft 5. Jena, Gustav Fischer, 1918) muß natürlich dem Psychiater vorbehalten bleiben, hier sei nur mitgeteilt, daß der Verfasser unter anderem zu dem Ergebnis gekommen ist, daß, psychologisch betrachtet, mancherlei in der Entstehungsgeschichte der Psychoneurosen des Kindesalters und der Hysterie der Soldaten vollkommen identisch ist, daß gesunde Konstitutionen von solchen Neurosen nicht befallen werden. Singers Buch behandelt zunächst allgemein den Schreck als Ätiologie psychischer und neurotischer Störungen, gibt dann Statistisches und Historisches über Psychosen des Kindesalters, spricht über die körperlichen Begleiterscheinungen des Schrecks, gibt eigene Beobachtungen von krankhafter Schreckreaktion bei Kindern und zieht dann allgemeine Folgerungen aus den klinischen Beobachtungen, die sich u. a. auf die Frage der erblichen Belastung, der Verteilung auf die Geschlechter, die Art des auslösenden Schrecks und die Heilungstendenz beziehen. Das Kapitel über die Pathogenese der Schreckerkrankungen steigt tief in die Psychoanalyse hinab, eine kurze Betrachtung der Prognose und Therapie beschließt das Buch; hier spricht der Verfasser von der Dauer der Schulbefreiung, von der erziehlichen Behandlung durch die Umgebung, Entbehrlichkeit einer Anstaltskur, außer als Nachkur; aber von der Wichtigkeit geeigneter Gestaltung der Umgebung des kranken Kindes, das weniger als Patient und mehr erzieherisch behandelt werden soll.

Besprechungen.

Kommunale Wohlfahrtsbauten. Verfaßt und herausgegeben von den Deutschen Sanitätswerken G. m. b. H., Frankfurt a. M. 139 S.

Eine Sammlung schöner Pläne und Abbildungen von hygienischen Anlagen, wie Bädern, Krankenhäusern, Desinfektionsanstalten, Bebauungs- und Häuserplänen u. a. m., wird an Interessenten kostenlos abgegeben. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beiträge zur Kenntnis der Lebenshaltung im dritten Kriegsjahre. Auf Grund einer Erhebung des Kriegsausschusses für Konsumenteninteressen bearbeitet im Kaiserl. Statistischen Amt. 17. Sonderheft zum „Reichs-Arbeitsblatt". Berlin, C. Heymann, 1918. 48 S. 2,40 M.

Die neue vom Kriegsausschuß für Konsumenteninteressen veranstaltete Erhebung ist vom Kaiserl. Statistischen Amt sehr eingehend bearbeitet worden und in Vergleich gesetzt zu früheren ähnlichen Ermittelungen, über deren Ergebnisse in dieser Zeitschrift 1917, S. 221 berichtet worden ist. Leider bezieht sich die Erhebung wieder nur auf einen Monat, den April 1917, und umfaßt diesmal eine nicht eben große Zahl von Familien, — 342 mit 1594 als „Köpfe" (Verbrauchereinheiten) zu rechnenden Mitgliedern. Man wird daher gewisse Bedenken tragen müssen, allzu weitgehende Schlüsse für die Verhältnisse der Allgemeinheit aus den Ermittelungen zu ziehen, und das um so mehr, als die Angaben über die tatsächlich verbrauchten Summen augenscheinlich in nicht wenigen Fällen nicht richtig sind, auch Anhaltspunkte für den Nahrungsmittelbezug im Schleichhandel, der doch schon in jener Zeit eine nicht geringe Rolle spielte, nirgends gegeben sind. Leider fehlt auch eine Wiederbeteiligung der schon bei den früheren Erhebungen berücksichtigten Familien, die für die Veränderungen in der Lebenshaltung bessere Vergleichsmöglichkeiten geboten hätte als die Auswahl neuer Familien.

Unter diesen Umständen sollen nur wenige besonders wichtige Ergebnisse der Ermittelungen hier wiedergegeben werden, unter denen namentlich auch die Verschiebungen gegen den April 1916 bedeutungsvoll erscheinen.

Das Engelsche Gesetz, demzufolge mit größerem Wohlstand die Ausgaben für die Ernährung absolut steigen, während sie im Verhältnis zu den Gesamtausgaben sinken, fand wieder volle Bestätigung, einerlei ob man die Familien als solche oder die einzelnen Verbraucherköpfe in Betracht zog. Die Ausgaben für Nahrungs- und Genußmittel schwankten zwischen 56,10 v. H. aller Aufwendungen bei den Minderbemittelten und 41,02 v. H. bei den Wohlhabenderen und betrugen im Durchschnitt 51,03 v. H. oder 38,57 M. auf den Kopf einer voll verbrauchenden Person. Die Rationierung fast sämtlicher wichtigsten Lebensmittel hatte zur Folge, daß ihr Verbrauch in allen Wohlhabenheitsklassen ziemlich gleich war, abgesehen von einem gewissen, durch die Gewährung von Zusatzkarten verständlichen Mehrverbrauch von Brot und Kartoffeln in Arbeiterkreisen. Die im Frieden üblichen Mehrausgaben für Fleisch und Fleischwaren, Butter und Eier in der wohlhabenden Bevölkerung fielen wegen der Rationierung fort. Dagegen stiegen mit der Wohlhabenheit die Ausgaben für nicht rationierte Lebensmittel, zumal für Gemüse und Obst nebst ihren Konserven, für Marmelade, markenfreie Backware, Käse, Schokolade und Zuckerwerk. Im allgemeinen war in der Kleinstadt der Verbrauch an Milch und Käse, markenfreiem Backwerk und Kartoffeln größer, in der Großstadt dagegen der an Fleisch, Fischen und Marmeladen.

Das Schwabesche Gesetz, wonach in der wohlhabenden Bevölkerung der für die Wohnung beanspruchte Anteil der Gesamtausgaben herabgehen soll, fand in den Erhebungen keine Bestätigung.

Im Vergleich zum April 1916 ergab der April 1917 folgende bemerkenswerten Verhältnisse: Wesentlich mehr gegen 1916 erforderten 1917 die Ausgabeposten Feuerung, Miete, Kleidung, Wäsche, Hausgerät und Druckschriften; weniger Versicherungs- und Vereinsbeiträge, Vergnügen und Sport, Steuern, Arzt und Apotheke, sowie ein Geringes (38,57 gegen 39,04 M.) auch die Nahrungsmittel. Namentlich für die inzwischen doch wesentlich verteuerten Nahrungsmittel wird dieser Vergleich allerdings wohl nur mit großem Vorbehalt aufgenommen werden dürfen.

Im Verbrauch von Nahrungsmitteln tritt hervor der Rückgang an markenfreiem Gebäck bei gleichzeitig erheblichem Steigen von Mehl- und Teigwaren und geringer Zunahme des Gewichts an rationiertem Brot. Das Sinken des Kartoffelverzehrs von 16,79 auf 10,93 kg erklärt sich aus der Kartoffelknappheit des Frühjahrs 1917. Eine Erhöhung des Fleischverbrauchs von 1524 auf 1941 g ist der Ausdruck für einen in jener Zeit gewährten Fleischzusatz. Der Fleischkonservenverbrauch ging dagegen sehr zurück, weil die Auslandszufuhr aufhörte. Fische und Eier wurden 1917 nur noch in etwa der halben Menge von 1916 verbraucht, sehr viel mehr dagegen Gemüse, Dörrgemüse und Obst. Der Fettverzehr sank von 862 g 1916 auf 539 g 1917, der des Zuckers von 1184 auf 897 g, stark auch der von Marmelade und Kaffee.

Eine Umrechnung der Verbrauchsmengen in Kalorienwerte wird in der Bearbeitung der Erhebungen nicht versucht. Auch hier soll von ihr abgesehen werden, weil die Durchschnittsanalysen der Nahrungsmittel aus der Friedenszeit auf die Kriegsware nicht mehr ohne weiteres angewendet werden können. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen Gallensteinleiden und andere Gallenerkrankungen

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt. Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

Torfit

D. R. P.

Von den meisten staatlichen und städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Verlag von FRIEDR. VIEWEG & SOHN in Braunschweig

DIE HYGIENE DES WASSERS

Gesundheitliche Bewertung, Schutz, Verbesserung und Untersuchung der Wässer

Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen und Medizinalbeamte

Von **Dr. Aug. Gärtner,** o. ö. Professor der Hygiene an der Universität Jena

XXII, 949 S. gr. 8°. Mit 93 Abbildungen u. 11 Tafeln. Preis geheftet Mk. 36,—; gebunden Mk. 38,—.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister Dr. **von Borscht,** K. Geheimer Rat (München); Ministerialrat Prof. Dr. **A. Dieudonné** (München); Geheimrat Dr. **Dietz,** Vorsitzender der Landesvers.-Anstalt d. Großherzogt. Hessen (Darmstadt); Geh. Rat Prof. Dr. **M. v. Gruber** (München); Landrat Dr. **Hagen**, Geh. Regierungsrat (Schmalkalden); Regierungs- u. Medizinalrat Dr. **F. Kölsch,** Landesgewerbearzt (München); Geh. Obermedizinalrat a. D. Dr. **M. Pistor** (Berlin); Prof. Dr. **A. Pröbsting** (Cöln); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **J. Stübben** (Berlin); Dr. **Weinberg** (Stuttgart); Oberbürgermeister Dr. **Wilms** (Posen)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
K. Bezirksarzt
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 24 Mark

Dritter Jahrgang. 1918. Heft 12

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 50. Band)

Braunschweig
Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn
1918

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des zwölften Heftes.

Seite

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte: 8. Dresden. Von Stadtarzt Dr. Dienemann 401

Über Tuberkulosesanierung größerer Wohngemeinschaften und deren weiterer Ausbau. Von Med.-Rat Dr. Franz Spaet in Fürth i. B. Mit 6 Abbildungen. (Schluß.) 420

Zur Erinnerung an Max von Pettenkofer und Ignaz Semmelweis, geb. 1818. Von Prof. Dr. Abel in Jena 435

Besprechungen:

Kirchner und Adam. Der Wiederaufbau der Volkskraft nach dem Kriege. (Abel) 438

E. Genzmer und H. Küster. Bebauungsplan und Bauordnung. (Abel) 438

Rud. Eberstadt. Handbuch des Wohnungswesens und der Wohnungsfrage. (Abel) 438

Titel und Gesamtinhaltsverzeichnis für den Jahrgang 1918 können leider erst dem Februarheft des nächsten Jahrganges beigefügt werden. ▫ Wir bitten unsere Leser, diese Verzögerung gütigst zu entschuldigen.

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

1918. Heft 12.

Hygienische Kriegsmaßnahmen deutscher Städte.

8. Dresden.

Von Stadtarzt Dr. Dienemann.

A. Allgemeine Beobachtungen und Verhältnisse. Geburtsziffer. Sterblichkeit.

Die Zweckmäßigkeit hygienischer Maßnahmen der einzelnen Großstädte kann richtig nur gewertet werden, wenn man ihre Lage und die Zusammensetzung ihrer Bevölkerung kennt. Durch sie wird auch im Kriege die Tätigkeit der Stadtverwaltungen beeinflußt.

Dresden, an einem Strom gelegen, der infolge seiner Wasserstandsverhältnisse keinen gleichmäßig geregelten Güterverkehr gestattet, wie etwa der Rhein, besitzt unmittelbare Umgebung, die zwar landschaftliche Reize, aber eine Landwirtschaft aufweist, die sie zu keinem sonderlichen „Überschußgebiet“ macht.

Die Zusammensetzung der Dresdener Bevölkerung zeigt insofern das gleiche Bild wie andere Großstädte, als der Anteil der im erwerbstätigen Alter stehenden Personen am Altersaufbau besonders stark ist. Schon immer war in Dresden die Zahl der weiblichen Personen über 14 Jahre eine relativ große, während es in den jüngeren Altersklassen gegen die übrigen großen Städte Sachsens sich nicht unterscheidet. Auf 100 Männer kamen 1894: 104,0; 1904: 111,5; 1914: 112,9 weibliche Personen. Die Anforderungen der Kriegsindustrie werden ihre Menge noch haben anschwellen machen.

Dresdens Entwickelung zur industriellen Großstadt hat zwar das Überwiegen der „freien Berufe“ relativ zurückgehen lassen, jedoch zeigt Dresden gegenüber dem übrigen Königreich einen zur Bevölkerung überhaupt größeren Anteil dieser sich aus Beamten, Rentnern, Anstaltsinsassen usw. zusammensetzenden Klasse. Man darf diesen Umstand bei der Bewertung der Sterblichkeitsverhältnisse nicht aus den Augen lassen.

Unter je 1000 Personen standen im Lebensalter von:

Jahr	1	2—5	6—10	11—15	16—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	über 70
1897 . . .	23,8	76,7	82,0	77,3	108,0	241,3	152,4	110,4	68,4	39,2	20,3
1900 . . .	23,6	80,2	84,5	77,1	97,9	241,0	154,3	108,9	72,9	39,5	20,2
1905 . . .	21,1	84,0	102,0	87,0	92,4	203,5	164,8	111,4	74,1	40,3	19,4
1910 . . .	17,2	70,3	94,9	97,0	97,2	185,7	168,1	122,0	80,1	45,9	21,6
1916*) . .	9,4	58,2	86,0	98,7	112,0	158,7	145,1	144,3	100,4	55,7	27,5

*) Ortsanwesende Bevölkerung ohne Kriegsgefangene.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zum Teil erklärt sich hieraus die 1917 hervortretende große Sterblichkeit der höheren Altersklassen, soweit diese nicht durch Ernährung und wirtschaftliche Nötigung zu einer der Leistungsfähigkeit nicht entsprechenden Tätigkeit bedingt ist. Die Bewegung der Bevölkerung Dresdens, auf 10 000 Lebende berechnet, ist folgende. In den Jahren:

	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
Standesamtliche Eheschließungen	76	72	72	75	79	77	82	53	52	56
Lebendgeborene	249	236	216	201	202	201	192	148	115	98
Totgeborene	10	10	9	8	7	9	8	6	5	4
Geborene überhaupt : .	259	246	225	209	209	210	200	154	120	102
Gestorbene (ohne Totgeburten)	154	142	138	146	131	130	133*)	122*)	123*)	162*)
Geburtenüberschuß . .	95	94	78	55	71	71	59	26	—3	—64
Absolute Sterbeziffern .	8240	7659	7473	8061	7301	7325	7677*)	6974*)	7098*)	9316*)

*) Ohne Kriegssterbefälle.

Von den Gestorbenen entfallen, auf 10 000 Lebende berechnet, in die Altersklassen. In den Jahren:

	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
60 bis 70 Jahre	19,2	18,4	19,4	19,6	20,3	20,8	21,9	20,3	21,9	29,6
70 bis x Jahre	23,6	23,3	24,9	25,3	24,8	23,7	26,9	26,4	27,9	42,4

An der Erhöhung der Sterblichkeit älterer Personen 1917 ist natürlich das epidemische Auftreten von infektiösen Magen-Darmkatarrhen und im Frühjahr und Winter 1916/17 eine Häufung der Fälle von Erkrankungen der Atmungsorgane stark beteiligt. Eine wesentliche Zunahme erfuhr die Sterblichkeit an Tuberkulose.

Zur Beurteilung der allgemeinen Sterblichkeit führe ich noch folgende Zahlen an: 1876 bis 1886 kamen auf 10 000 Einwohner durchschnittlich 297 Sterbefälle, 1887 bis 1896: 208, 1897 bis 1901: 180.

B. Gesundheitspolizei. Obdachlose und Flüchtlinge.

Die Kriegsverhältnisse erwiesen sich hier stärker als die gesundheitspolizeilichen Maßnahmen. Die Ausübung der Gesundheitspolizei ist in Dresden Aufgabe des städtischen Wohlfahrtspolizeiamtes in Verbindung mit dem Stadtbezirksarzt. Zu den seitens des Reiches (Reichsgesetz vom 30. Juni 1900) anzeigepflichtig erklärten Krankheiten ist Anzeige und Bekämpfung von Tuberkulose, Krupp, Diphtherie, Scharlach, Typhus, Paratyphus, Genickstarre (von letzteren drei auch Verdacht) seitens der Staats- und Stadtbehörden angeordnet. Im Laufe der Jahre 1916/17 kamen zu diesen Krankheiten noch Puerperalfieber, Ruhr und ruhrartige Erkrankungen, wie Verdacht.

Durch ansteckende Erkrankungen in der Familie der zahlreichen für das Heer arbeitenden Heimarbeiterinnen und der im eigenen Haushalt wohnenden Heeresangehörigen drohte die Gefahr der Übertragung auf die Truppen. Der reichsgesetzlich geregelten wechselseitigen Benachrichtigung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zwischen Zivil- und Militärbehörden beim Auftreten ansteckender Krankheiten mußte daher besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die Zahl der die Meldungen und die Überwachung der befallenen Familien versorgenden Gesundheitsaufseherinnen wurde vermehrt. Ihre Aufgabe ist es auch, die Desinfektionen durch die städtische Entseuchungsanstalt zu veranlassen. Auf die beim Wohlfahrtspolizeiamt einlaufenden Anzeigen der Ärzte haben sie nach Besichtigung und Prüfung der örtlichen Verhältnisse die Anordnungen des Stadtbezirksarztes einzuholen. Die Meldungen sind weiterzugeben an die Bewohner des betroffenen Hauses, Leiter der Schulen, Kindergärten usw., bei Heimarbeitern in Heeressachen an das Korpsbekleidungsamt, in Zigarren-, Zigaretten-, Zuckerwaren-, Kartonnagenfabriken und Konfektionsgeschäften an die Heimarbeiterkontrollstelle und das Quartieramt der Stadt, ferner bei Typhus an die Kommandantur, bei Schwindsucht an die Lungenfürsorgestelle oder Leichenfrau. Ebenso sind über Erlöschen der Krankheit und erfolgte Entseuchung Meldungen zu erstatten.

Die Ankunft zahlreicher Flüchtlinge aus den russischen und Balkangebieten im Anfang des Krieges veranlaßte, da Dresden die der österreichischen Grenze nächstgelegene Großstadt war, besondere Anordnungen, die teilweise von den Staats-, teilweise von den städtischen Behörden getroffen wurden. In Dresden selbst hatte jeder Reisende, der diese Gebiete nicht länger als 14 Tage verlassen hatte, sich auf dem Rathause zu melden und sich Überwachung gefallen zu lassen. Der drohenden Fleckfiebergefahr begegnete man durch besondere Regelung der Versorgung dieser Kranken und Bekämpfung der Läuse. Gasthäusern wurde die Aufnahme mit ihnen behafteter Personen untersagt, unter Umständen unentgeltliche Entseuchung zugesichert, vielmehr sollten sie diese Personen der Wohlfahrtspolizei zuweisen. Diese veranlaßte Unterbringung und Entseuchung in der Anstalt. Entlausungsanstalten wurden auch in den Obdachlosenasylen eingerichtet.

Vor allem aber erschien es nötig, Verdächtige und Kranke vor Betreten des Stadtgebietes abzufassen. Zu dem Zwecke wurde eine Untersuchungsstelle bereits auf österreichischem Boden unterhalten. Mit ihrem Gepäck in verschlossenem Wagen wurden diese betreffenden Personen nach Dresden und hier auf anschließendem Schienenstrang unmittelbar der Entseuchungsanstalt zugeführt. Mit dem Nachlassen der Rückwanderung erfolgte später die Untersuchung in abgeschlossenen Räumen des Hauptbahnhofes. Dresden ist in der folgenden Kriegszeit bis heute von besonderen epidemischen Erkrankungen frei geblieben.

C. Wohnungswesen. Unterbringung von Obdachlosen und Flüchtlingen. Wasserversorgung.

Maßgebend für das Dresdener Bau- und Wohnungswesen ist die Bauordnung vom Jahre 1905 und die Wohnungsordnung aus den Jahren 1897 und 1906. Letztere bestimmte die Errichtung eines Wohnungsamtes mit geordneter Wohnungsaufsicht.

Die Bauordnung trägt den hygienischen Forderungen bei Neu- und Umbauten Rechnung, setzt die für industrielle Anlagen bestimmten Stadtteile fest, regelt offene und geschlossene Bauweise. Ebensowenig wie es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

möglich war, eine konsequente Durchführung dieser Bestimmungen zu erreichen, konnte den Anforderungen der Wohnungsordnung in gesundheitlicher Hinsicht völlig entsprochen werden. Hatten sich auch die Verhältnisse vor allem bezüglich der Kellerwohnungen außerordentlich gebessert, so bedingten die Kriegsnöte in dieser wie in anderer Hinsicht manches auf dem Gebiete des Wohnungswesens zuzulassen, was bedenklich ist.

Bei allen Wohnungsprüfungen hat sich von je herausgestellt, daß das gesundheitlich gute Wohnen nicht nur von der Einrichtung, sondern auch vom Handeln der Bewohner abhängt. Hier ist durch keine Anordnung so viel zu erreichen, wie durch Belehrung. Der Rat hat sich daher entschlossen, im Anschluß an die Einführung eines amtlichen Wohnungsnachweises städtische Wohnungsaufseherinnen anzustellen, die die Bewohner anhalten und belehren sollen, wie eine Wohnung pfleglich zu behandeln ist. In vollem Umfang ist die segensreiche Wirkung dieser Einrichtung erst zu erwarten, wenn die zwangsweise Meldung der zu vermietenden Wohnung eine fortlaufende Statistik gestattet. Von der Einwohnerschaft kann es jedenfalls mit Freuden begrüßt werden, wenn der neue Wohnungsnachweis es ermöglicht, Abstellung von Mängeln vorzunehmen, ehe die Wohnung anderweit bezogen wird.

Der Krieg und die befürchtete Wohnungsnot nach Friedensschluß hat vieles in Fluß gebracht, was für Dresden in dieser Hinsicht gegen andere deutsche Großstädte nachzuholen ist, wenn auch Dresden sich ihnen gegenüber noch immer des Vorzuges erfreut, daß seine weiträumige Bebauung der Bevölkerung die Ausbreitung über eine relativ große Fläche erlaubt. Ist doch das Verhältnis der Einwohnerzahl zur wirklich bebauten Fläche hier doppelt so günstig als in Berlin.

Weniger als anfänglich erwartet, erfuhr durch den Krieg der Wohnungsmarkt bis Ende 1917 Beeinflussung. Ein starker Wechsel, Überfluß an leerstehenden großen Wohnungen, auffallender Mangel an kleinen gegenüber den Friedensverhältnissen ist nicht festzustellen. Die Mietbeihilfen an Kriegerfamilien, auch für gewerbliche Räume, seitens der Kriegsorganisation Dresdener Vereine und des Kriegsunterstützungsamtes, die bis Ende 1917 fast 10 Mill. Mark betrugen, ließen die Beanspruchung der Kriegskreditkasse für den Dresdener Hausbesitz in mäßigen Grenzen bleiben. Die Zahlung der Miete erfolgt unmittelbar an die Hausbesitzer. Daß bei Beendigung des Krieges für Dresden, wie für jede Großstadt, Schwierigkeiten in der Wohnungsbeschaffung für die Kriegsteilnehmer entstehen werden, beweisen wohl folgende Prozentzahlen über leerstehende Wohnungen: 1904 (Nachwirkung des „Baukrachs"): 7,34; 1907: 3,75; 1908: 2,57; 1910: 1,07; 1912: 0,88; 1913: 0,99; 1914: 1,92; 1915: 2,74; 1916: 2,53; 1917: 1,55 Proz.

Dieser Befürchtung entspringt auch die Errichtung des amtlichen Wohnungsnachweises, der sich allerdings nur auf Wohnungen bis zu vier Zimmern und solchen mit Teilvermietung erstreckt. Außer den bereits erwähnten Vorteilen, die eine derartige Zwangsanmeldung leerstehender Wohnungen bietet, erwartet das Königl. Ministerium des Innern von ihr, daß sie „eine drohende Kleinwohnungsnot rechtzeitig erkennen lasse", „wo die Zahl der vermietbaren Wohnungen ermittelt ist, nach Beschaffung dieser Unterlagen alle neuhinzukommenden Mietswohnungen angemeldet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und alle neuvermieteten abgemeldet werden, läßt sich in jedem Augenblick der jeweilige Stand des Wohnungsmarktes überblicken."

Der bisherige Verlauf hat Klage über überfüllte Wohnungen nicht besonders gezeitigt. Die Wohnungsaufsicht mußte natürlich in ihren Anforderungen die Kriegsverhältnisse in Betracht ziehen.

Hinsichtlich der gemeinnützigen Bautätigkeit steht Dresden gegen manche andere Großstadt Deutschlands zurück, obgleich durch einen „gemeinnützigen Bauverein", Stiftungen, industrielle Unternehmungen, Staat und Stadt einzelnes Beachtenswerte geleistet worden ist. Die Aufgaben der Überführung der Kriegs- in die Friedenswirtschaft wecken aber jetzt lebhafteres Interesse für diese Forderungen moderner Sozialpolitik. Die Stadt hat sich mit 100 000 M. an einer Landsiedelungsgesellschaft für Krieger beteiligt und ist mit den Amtshauptmannschaften Dresden zu einer örtlichen Siedelungsgesellschaft für Kleinwohnungsbau zusammengetreten. Zum Zwecke dieser Anlagen sind bereits ansehnliche Flächen erworben.

Die Unterbringung von Obdachlosen und Flüchtlingen erfolgte zum Teil in Gasthäusern der Stadt, zum Teil im städtischen Versorghaus oder anderen städtischen Stiftsgebäuden, soweit nicht Krankenhäuser oder Entseuchungsanstalten in Frage kamen.

Eine weitschauende Gemeindepolitik hatte Dresden bereits in den letzten Jahren vor dem Kriege mit einem dritten Wasserwerk versorgt, das, sein Wasser wie die beiden anderen dem Untergrunde des Elbtales entnehmend, die Stadt jeder Sorge bezüglich Menge und Güte des Wassers enthob. Durch die Anforderungen des Krieges, die die Tätigkeit der Stadtgemeinde zum großen Teil in anderer Richtung in Anspruch nahmen, wurde der Anschluß auch der letzten Straßen und Häuser an das große städtische Abwässernetz hinausgeschoben.

D. Volksernährung.

Die schwierigsten und umfangreichsten Aufgaben erwuchsen der Stadtverwaltung auf dem Gebiete der Ernährung der Bevölkerung. Es sei mir gestattet, hier etwas ausführlicher zu werden, einmal weil die Dresdener Einrichtungen, schon frühzeitig entstanden, in manchem vorbildlich geworden sind, und ferner aus den guten Folgen dieses Systems sich die gegenüber anderen Gemeinden geringere Entwickelung mancher Versorgungsmaßnahmen, z. B. der Massenernährung, erklärt.

Während das erste Halbjahr des Krieges noch unter dem Zeichen einer städtischen Vorratswirtschaft verlief, änderten sich die Verhältnisse, als die schlüsselmäßige Überweisung durch das Reich, deren rohe Schablonenhaftigkeit ja gerade für Sachsen sich vielfach unerfreulich bemerkbar machte, weiter um sich griff.

Schon im Januar 1915 gelang es Dresden-Stadt, sich mit den umliegenden drei Amtshauptmannschaften, zu denen später noch drei weitere Amtshauptmannschaften hinzutraten, zu einem selbstwirtschaftenden Kommunalverband für die Getreide-, Mehl- und Brotversorgung zusammenzuschließen und so zu einem Überschußbezirk zu werden, dem nicht nur eine relative Billigkeit, sondern auch gute Beschaffenheit der Produkte zu danken ist. Soweit die übrigen Nahrungsmittel nicht von den Reichsstellen überwiesen werden, ist die Stadt finanziell und aufsichtsführend an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer der beiden Einkaufsgesellschaften, in die Sachsen zerfällt, und zwar an „Ostsachsen“ beteiligt. Diese erhält gleichzeitig als „Bezirkszentrale“ der Zentral-Einkaufsgesellschaft von dieser Waren überwiesen und sucht für die angeschlossenen Kommunalverbände zu erwerben, was sonst käuflich ist. Letztere Tätigkeit ist natürlich entsprechend dem Rückgang der freigehandelten Waren ebenfalls zurückgegangen. Dafür ist ihr die kaufmännische und sachkundige Behandlung der vom Reich bewirtschafteten Nährmittel übertragen worden. Hierdurch wird nicht nur eine finanzielle Erleichterung für die Stadtgemeinde erreicht, sondern sie wird auch zum Teil der Aufgabe, eigene kaufmännische und sachverständige Kräfte anzustellen, enthoben.

Hinsichtlich Gemüse und Obst hat sich die Stadt mit den beiden angrenzenden Amtshauptmannschaften zum Kommunalverband Dresden-Stadt und -Land zusammengeschmolzen, um ihrem Markt die Erzeugnisse der Umgegend tunlichst zuzuführen, und hat es außerdem verstanden, durch Lieferungsverträge sich in weitgehendem Maße zu sichern. Besondere Fürsorge wurde der Kartoffelbeschaffung geschenkt. In den zugewiesenen Kreisen sind sachverständige Vertreter mit Prüfung, Abnahme, Überwachung der Verladung und Regelung der Zusendung dieser empfindlichen Ware beauftragt.

Die einlaufenden Wagen werden in einer Übergangsstation vor Dresden überprüft und so verteilt, daß sie in Dresden sofort an die Stelle ihrer Bestimmung gelangen (Verkauf, Einkellern, Einmieten, Einkahnen).

Bei der weiteren Zuweisung der Nahrungsmittel an die Verbraucher stellte sich die Dresdener Stadtverwaltung auf den Standpunkt, daß es ratsam sei, bisherige Gepflogenheiten nicht im Interesse einer straffen Zentralisation unnötigerweise zu zerstören. Es ist jedenfalls volkswirtschaftlich richtig gewesen, in dieser schweren Zeit nicht zahlreiche Existenzen durch Ausschaltung des Handels brotlos zu machen. Es gelang dies durch Organisation des freien Handels in Form des Syndikats. Die Groß- und Kleinhandelsvereinigungen, die Großbetriebe des Kleinhandels einschließlich der Konsumvereine wurden zu einer G. m. b. H. zusammengeschlossen, die unter Kontrolle der Stadtverwaltung hinsichtlich Preisbildung und Verteilung arbeitete. Es wurde so erreicht, daß die Millionenwerte der einzelnen Waren stets in sachverständiger Hand blieben und durch sie behandelt wurden.

Die glatte und gleichmäßige Versorgung der Dresdener mit Nahrungsmitteln wurde, soweit dies überhaupt in der Hand der Stadtverwaltung lag, nur ermöglicht durch eine Art der Verteilung, die zuerst in Dresden bei Fleisch, Butter und Fett erprobt, sich fast allgemein eingeführt hat. Sie beruht auf der sogenannten Kundenliste mit Voranmeldung. Das Verfahren, die behördlich jeweils festgesetzte Menge sicher, ohne Verlust an Kraft und Zeit, in die Hand des Verbrauchers zu bringen und dabei irgendwelche Untreue des Händlers zu vermeiden, ist folgendes: Durch die Vertrauensmänner, ehrenamtlich oder entgeltlich tätige Einwohner, die die über 800 Brotbezirke der Stadt verwalten, werden den ihrer Fürsorge und Überwachung unterstehenden Insassen von je etwa 10 Häusern neben den Brot- und Fleischkarten die übrigen Lebensmittelkarten zugeteilt. Diese Karten sind bei einem beliebigen Händler bis zu einem bestimmten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Termine anzumelden und abzugeben, so daß allerdings auf gewissen Zeitraum der Käufer an den Verkäufer gebunden ist. Eine Ausnahme macht nur die Brotkarte. Der Händler erhält auf Grund der eingereichten Kartenabschnitte auf einem der 23 Mehlbezirke der Stadt, die räumlich den städtischen Wohlfahrtspolizeibezirken entsprechen, einen Bezugsschein über die angemeldete Menge, der ihm vom Großhändler, oder bei Kartoffeln vom Bezirkshändler, beliefert wird.

So ist der Käufer dann sicher, während eines bekanntgemachten Zeitraumes seine Ware zu erhalten, und der Verkäufer wiederum, nichts unnötig auf Lager zu haben, und die Stadt, daß jeweils nur die statthaften Mengen zur Ausgabe gelangen. Ähnlich erfolgt auf Grund der eingenommenen Karten auf dem Mehlbezirk die Ausstellung des entsprechenden Bezugsscheines, woraufhin der Bäcker die jeweils ausgegebene entsprechende Mehlmenge erhält. Kettenstehen und ähnliche unliebsame Erscheinungen sind infolgedessen in Dresden bei rationierten Lebensmitteln seit langem unbekannt und eine geordnete Hauswirtschaft für die Familien möglich. Die sonstige Versorgung mit Nahrungsmitteln ist dem gegenüber unbeträchtlich, insbesondere sind unsere drei Markthallen (Märkte in diesem Sinne gibt es nicht) recht verödet, nur in der Obst- und Gemüseversorgung, sowie für die Sonderzuteilung dieser und einzelner Waren an Unbemittelte spielen sie eine Rolle. Die Aufbewahrung von Vorräten, besonders die von etwaigen Reserven, war eine weitere wichtige Aufgabe der Stadt. In einem großen, kurz vor dem Kriege vollendeten Speicher, in den zahlreichen Nebengebäuden des städtischen Schlacht- und Viehhofes, in Kellern von Brauereien, sogar in großen Elbkähnen ergaben sich zweckmäßige Lagerräume. Mieten für Kartoffeln und andere Feldfrüchte wurden auf städtischem und Vorortsgelände durch Sachverständige angelegt. Es glückte so, das Verderben von Nahrungsmitteln auf ein Minimum zu beschränken. Drohte Verderb, so gelang es, in den Trocknereien von Brauereien und Malzfabriken des Bezirks noch manches für den Konsum zu retten. Die Stadt beteiligte sich finanziell auch an einer lübischen Trockenmilchanlage.

An der Hebung der Produktion von Nahrungsmitteln hat sich die Stadt außer durch eine Anlage zur Herstellung von Strohkraftfutter und Sammlung von Küchenabfällen zur Gewinnung von Futtermehl, durch Bearbeitung des städtischen Brachlandes für Gemüsezucht und Unterstützung solchen Anbaues in Schrebergärten (31 Verbandsvereine mit 2699 Mitgliedern 1917, meist minderbemittelte, kinderreiche Familien), sowie durch eine Knochensammlung betätigt, aus der in den ersten zehn Monaten des Bestehens 115 Zentner Speisefett erzielt wurden.

Die Leitung des gesamten der Versorgung der Bevölkerung mit Nahrungsmitteln dienenden Apparates liegt in den Händen des städtischen Lebensmittelamtes, das, in drei Abteilungen gegliedert, mit einem ganzen Stab von Beamten und Helfern seine Aufgabe erledigt. Den Umfang seiner Tätigkeit kennzeichnet die bis zum Ende 1917 aufgewandte Summe für Lebensmittel: 125 Mill. Mark. Als Berater steht ihm ein aus allen Kreisen der Bevölkerung und interessierten Stände, darunter auch Ärzte, zusammengesetzter Lebensmittelausschuß, neben einem nur mit Fleisch- und Fettversorgung beschäftigten Fleischausschuß zur Seite. Soweit eine Beeinflussung der Lebensmittelpreise nicht bereits in dem geschilderten Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fahren durch die Vertragsabschlüsse erfolgt, ist von der Stadtverwaltung eine eigene Abteilung für Preisprüfung errichtet worden.

Die vom Staate gewährten Beihilfen zur Lebenshaltung Minderbemittelter fließen größtenteils dem Ausschuß für Volksküchen zu, der sie hauptsächlich zur Abgabe von unentgeltlichem Essen in den Küchen verwendet. Dieses wird auf Ausweise der Obmänner der Armenpflegevereine verabfolgt. Daneben können die Vertrauensdamen bis $^1/_{10}$ der täglichen Portionenzahl auf Speisemarken an Bedürftige in den einzelnen Küchen verteilen. Außerdem wird durch den Zuschuß ermöglicht, den Portionenpreis in der Küche auf 30 Pf. zu halten.

Ein weiterer Teil dient in Verbindung mit Stiftungsmitteln zum Erwerb der bei allgemeinen Verteilungen übrigbleibenden Speisen, die dann armen kinderreichen Familien und Kriegerfamilien auf Grund der von den Obmännern des Armenpflegevereins verteilten Ausweise zufließen.

Des ferneren wird ein großer Betrag zur Verbilligung der Vollmilch verwendet, indem Personen mit nicht mehr als 1900 M. Einkommen, und die mehr als zwei vollmilchbezugsberechtigte Kinder bis zu 8 Jahren haben, Teilgutscheine zum Erwerb der Milch erhalten.

Außerdem können Kinder im ersten und zweiten Lebensjahre das Liter Milch zu 42 Pf. statt zu 44 Pf. erhalten, auch hier dient die Staatsbeihilfe zum Ausgleich. In noch höherem Maße wurde in dieser Hinsicht

Übersicht über die den Dresdener Einwohnern

Wöchentlich erhält:	In je 100 g	1. Lebensjahre		2. Lebensjahre		3. u. 4. Lebensjahre	
	Kalorien	Menge	Kal.	Menge	Kal.	Menge	Kal.
Brot bzw. Mehl, Zwieback, Semmel	220	500 g	1100	1500 g	3300	1500 g	3300
Fleisch und Wurst	150	—	—	(100) bis 125 g	(150) bis 187	(100) bis 125 g	(150) bis 187
Speisefett (Butter u. Margarine)	800	62,5 g	500	62,5 g	500	62,5 g	500
Kartoffeln	90	2500 g	2250	2500 g	2250	2500 g	2250
Mager- oder Buttermilch	40	($^1/_4$ Liter)	(100)	($^1/_4$ Liter)	(100)	($^1/_4$ Liter)	(100)
Oder Quarck	220	125 g	275	125 g	275	125 g	275
Oder Käse	220	(62,5 g)	137)	(62,5 g)	(137)	(62,5 g)	(137)
		Auf die gelbe Nährmittelkarte A.					
Nährmittel	350	312,5 g	1093	312,5 g	1093	312,5 g	1093
				(Die Nährmittelmenge ist nicht feststehend.			
Zucker	400	350 g	1400	350 g	1400	175 g	700
Milch	65	7 Liter, soweit nicht gestillt wird	4550	7 Liter, soweit nicht gestillt wird	4550	$5^1/_4$ Liter	3412
Gesamtkalorien	—	—	11 168	—	13 555	—	11 717

Zu-

		Menge	Kalorien	Summe
1. Frauen im viertletzten Monat der Schwangerschaft	Milch	$5^1/_4$ Liter	3412	3412
In den letzten 3 Monaten der Schwangerschaft	Milch	$5^1/_4$ Liter	3412	4292
	Brot	400 g	880	
2. Stillende Mütter	Milch	7 Liter	4550	5430
	Brot	400 g	880	
Außerdem bei Brust- und Flaschenernährung	Milch	$3^1/_2$ Liter	2275	2275

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine Unterstützung nötig, als die geringen Milcheingänge aus Sachsen die Stadt zwangen, aus Bayern täglich größere Milchmengen zu entsprechend höherem Preise zu beziehen. Für Familien mit einem Einkommen von nicht über 3000 M. ist eine besonders gefärbte Lebensmittelkarte in Gebrauch. Sie genießen daraufhin Vorzüge, vor allem im Bezug auf Teigwaren und Eiern. Früher bestand auch eine Bevorzugung für sie in der Fleisch- und Brotzuteilung.

Von ihrem Recht, die allgemeinen Kopfsätze an Nahrungsmitteln nach den örtlichen Verhältnissen zu regeln, machte die Stadt insofern Gebrauch, als die Bezüge des Kleinkindesalters, entsprechend ihrem geringeren Bedarf, an Brot und Kartoffeln gekürzt wurden. Es erleichterte dies die Gewährung von Zulagen an Schwerarbeiter, Jugendliche zwischen 14 bis 18 Jahren, Schwangere, Stillende, Wöchnerinnen und Greise. Die Art der Zuteilung im Mai 1918 zeigt untenstehende Tafel:

Die Kalorienwerte haben sich nicht immer auf dieser Höhe gehalten. Sommer und Frühjahr 1917 mußten wir mit 1100 bis 1200 Kalorien täglich zufrieden sein. Durch Sonderverteilungen sucht die Stadt Besserung zu erreichen, durchschnittlich ist der hierin auf den Tag entfallende Kalorienwert 150 gewesen. In der Kalorienabgabe spiegelt sich nicht genügend die Entbehrung der Bevölkerung wieder. Es ist bekannt, daß der Sachse große Mengen von Butter (3,5 kg auf den Kopf und Jahr) verzehrte, dazu

zustehenden Nahrungsmittelmengen.

5. u. 6. Lebensjahre		7. u. 8. Lebensjahre		Personen über 8 Jahre		Schwerarbeiter		Rüstungsarbeiter		Schwerstarbeiter	
Menge	Kal.	Menge	Kal.	Menge	Kal.	Menge	Kal.	Menge	Kal.	Menge	Kal.
1500 g (100) bis 125 g	3300 (150) bis 187	2000 g (200) bis 250 g	4400 (300) bis 375	2000 g (200) bis 250 g	4400 (300) bis 375	2500 g (200) bis 250 g	5500 (300) bis 375	2500 g (325) bis 375 g	5500 (487) bis 562	3250 g (325) bis 375 g	7150 (487) bis 562
							Speck 31 g		218	31 g	218
62,5 g	500	62,5 g	500	62,5 g	500	62,5 g	500	125 g	1000	125 g	1000
3500 g (1/4 Liter)	3150 (100)	3500 g (1/4 Liter	3150 (100)	3500 g 1/4 Liter	3150 (100)	3500 g (1/4 Liter)	3150 (100)	3500 g (1/4 Liter)	3150 (100)	3500 g (1/4 Liter)	3150 (100)
125 g (62,5 g)	275 (137)	125 g (62,5 g)	275 (137)	125 g (62,5 g)	275 (137)	125 g (62,5 g)	275 (137)	125 g (62,5 g)	275 (137)	125 g (62,5 g)	275 (137)
Auf die rote Nährmittelkarte B.				Auf die grüne Nährmittelkarte C.							
250 g	875	250 g	875	187,5 g	655	187,5 g	655	187,5 g	655	187,5 g	655
sie richtet sich nach den Eingängen.)											
175 g 3 1/2 Liter	700 2275	175 g 1 3/4 Liter	700 1137	175 g —	700 —	175 g —	700 —	175 g —	700 —	175 g —	700 —
—	11 262	—	11 412	—	10 055	—	11 155	—	12 060	—	13 710

lagen.

		Menge	Kalorien	Summe
3. Wöchnerinnen (auf 6 Wochen)	Brot	400 g	880	880
4. Personen über 65 Jahre auf die blaue Nährmittelkarte D	Nährmittel	62,5 g	218	218
5. Personen über 70 Jahre auf die blaue Nährmittelkarte D	Nährmittel Milch	62,5 g 1 3/4 Liter	218 1137	1355
6. Jugendliche von 8 bis 18 Jahren auf die rote Nährmittelkarte B	Nährmittel	62,5 g	218	218

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reichlich Brot und als Getränk Kaffee und seine Ersatzmittel. Die Beschränkung gerade in diesen Dingen wurde natürlich besonders empfunden, und allenthalben hörte man die Klage über die fehlende Butter; Margarine wurde als Ersatz anfangs nicht anerkannt, und schmerzlich berührte es, zu hören, daß gerade Sachsen relativ schlecht mit Butter versorgt war.

Ich erwähnte eben die wachsenden Schwierigkeiten der Milchversorgung, die infolge der Eingriffe in die hinsichtlich der allgemeinen Viehhaltung verhältnismäßig reichlichen Milchviehbestände des Königreiches immer mehr verschärft werden und, wie erwähnt, zum Bezug von Milch aus Bayern ohne Ansehen der Kosten zwangen. Als diesen die Sommerhitze im Mai 1918 verbot und die Milchzufuhr bis unter 40 000 Liter sank, sah man sich zur Herabsetzung der Milchmenge der Bezugsberechtigten gezwungen. Trotz der andauernden Betonung der Wichtigkeit der Fürsorge für die Jugend, glaubte man, von der seitens des Königl. Ministeriums des Innern angeordneten Belieferung des Alters mit Milch erst absehen zu können, nachdem die 1 Liter-Bezugsscheine auf $^3/_4$ Liter und die $^3/_4$ Liter-Bezugsscheine auf $^1/_2$ Liter gekürzt waren. Außer mit $^1/_4$ Liter Milch wird das Alter von 65 Jahren ab auch in der Belieferung mit Nährmitteln bevorzugt. Die Milchversorgung der Stadt erfolgte durch das Syndikat der Großmolkereien und der Vereinigung der Milchhändler. Die Stadt selbst hat eine Milchzentrale geschaffen, die zur Verarbeitung überschüssiger Milch und als Ausgleichsstelle im Bedarfsfalle zwischen den einzelnen Milchhandlungen dienen sollte. Die Versorgung mit Milch wird jedenfalls andauernd ein Schmerzenskind der Dresdener Stadtverwaltung bleiben. Die Milcheingänge erläutern folgende Zahlen:

In der Brotscheinreihe vom	20. Januar bis 16. Februar 1918 . . .	1 332 618 Liter
„ „ „	17. Februar bis 16. März 1918	1 341 500 „
„ „ „	17. März bis 13. April 1918	1 212 208 „
„ „ „	14. April bis 11. Mai 1918	1 127 782 „

E. Massenspeisungen.

Zu Beginn des Krieges bestanden in Dresden acht gemeinnützige, von verschiedenen Vereinen unterhaltene Speiseanstalten, die im Jahre 1913 insgesamt 414 937 Portionen, 1914 insgesamt 448 178 Portionen ausgaben.

Nach Ausbruch des Krieges wurden, durch einen gemischten Ausschuß für Einrichtung von Volksküchen, Küchen für die Familien von Kriegsteilnehmern und für Arbeitslose mit unentgeltlicher Speisenabgabe eröffnet. Als Küchen kamen nur die 17 Kochlehrküchen der Schulen und solcher Speiseanstalten in Betracht, die sich den vom Rate aufgestellten Bedingungen unterwarfen. Das Essen wurde zum Preise von 10 Pf. für $^3/_4$ Liter Eintopfgericht in den ersterwähnten abgegeben. Anfangs wurden 15 Pf. aus Stiftungen und städtischen sowie staatlichen Mitteln zugeschossen. Zurzeit beträgt der Preis 35 Pf. pro Kopfportion, Schwerarbeiter erhalten $1\,^1/_2$ Portionen zu 50 Pf. Das Essen ist im allgemeinen abzuholen, damit der Familienzusammenhang möglichst wenig gelockert wird. Vielfach ist für die Möglichkeit zum Anortverzehren gesorgt. Die Küchen werden über die fertigzustellenden Portionen auf dem laufenden gehalten. Mit der Leitung und Beaufsichtigung des ganzen Volksküchenwesens ist ein gemischter „Ausschuß für Volksküchen“ beauftragt. Ärztliche Überwachung ist ebenfalls vorgesehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Grundsatz, der die Dresdener Lebensmittelverteilung überhaupt beherrschte, durch möglichste Dezentralisation die auch sonst sich mit dieser Tätigkeit befassenden Personen in ihrem Gewerbe zu erhalten, war auch bei der Errichtung von Volksküchen maßgebend. Dafür sprachen außerdem die Größe des Weichbildes der Stadt, das das Berliner übertrifft, die geringen Betriebskosten, die leichtere Anpassungsfähigkeit an den Bedarf durch Eröffnen und Schließen von Küchen, vor allem aber die für Sachsen so schwierige Beschaffung von Lebensmitteln. Von einer Stockung in der Versorgung großer Massenspeisungen befürchtete man starke Rückschläge auf die Stimmung der Bevölkerung.

Für Errichtung von Mittelstandsküchen war im Ausschuß keine Neigung vorhanden, jedoch beschloß man im Jahre 1916, eine von einer hiesigen Dame errichtete Zentralküche mit 13 über das Stadtgebiet verteilten Ausgabestellen zu unterstützen. Sie arbeitet nach dem Grundsatz: „Leistung für Gegenleistung". Sie war vor allem für kleinere Beamte und gehobene Arbeiter gedacht; da jedoch niemand abgewiesen werden durfte, wurde sie vor allem vom Mittelstand benutzt. Der Preis für $^3/_4$ Liter ist 45 Pf. Gleiche Zentralküchen sind später vom Ausschuß in Dresden-N. und Dresden-A.-Ost errichtet worden.

Im gleichen Jahre drängte die immer knapper werdende Allgemeinversorgung zu weiterer Ausdehnung der Volksspeisung. Der Ausschuß errichtete daher im April 1916 sogenannte Küchen für jedermann. Das Essen kann abgeholt werden oder bei genügenden Raumverhältnissen am Ort eingenommen werden. Der Preis ist 35 Pf. für $^3/_4$ Liter.

Fahrbare Volksküchen sind vom gemeinnützigen Verein „Volkswohl" eingerichtet. Es bestehen drei fahrbare Küchen. Sie stehen in Verbindung mit den zwei Zentralküchen für Arbeiterspeisung des gleichen Vereins. Von hier werden durch Geschirr oder Bahn die Speisen den angeschlossenen Fabrikbetrieben zugeschickt. Es wird nur fleischlose Kost verabreicht. Die Portion beträgt $^3/_4$ und $^7/_8$ Liter zu 30 Pf. und 35 Pf. Auch diese Unternehmungen werden vom städtischen Ausschuß für Volksküchen unterstützt.

Der Ausschuß unterhält in geeigneten Räumen ein Warenlager und mehrere Kartoffelläger.

Die Erfahrungen hinsichtlich der Benutzung der Küchen sind folgende: Der Besuch hing stets von der Güte der Allgemeinlieferung ab, vor allem sank die Ziffer bei regelmäßiger Kartoffelverteilung. Die Küchen für Arbeitslose, auf 5000 Portionen berechnet, wurden höchstens zur Hälfte beansprucht, die Besucherzahl sank dauernd, so daß ein großer Teil dieser Küchen in Wegfall kam.

Ebenso haben die fahrbaren Küchen keine Beliebtheit erlangen können. Dagegen stieg vor allem dauernd die Inanspruchnahme der Fabrikspeisungen, in geringerem Grade die der übrigen Küchen. Die Zahl der in Betrieb befindlichen Küchen ist demgemäß schwankend. Am 1. Januar 1918 bestanden insgesamt 181 Küchen mit einer Leistungsfähigkeit von täglich 169 590 Portionen, die durch eine doppelte Ausgabe verdoppelt werden könnten. Die stärkste Benutzung war am 17. April mit 117 101 Portionen. Zurzeit ist die durchschnittliche Portionenzahl 55 000 bis 60 000 Portionen täglich. Der städtische Zuschuß belief sich am 31. Dezember 1917 auf insgesamt 2,5 Mill. Mark.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein Wochenspeisezettel der Volksküchen vom 23. bis 28. Oktober 1916 lautet: Weiße Bohnen mit Büchsenwurst; Kürbis in Tomatentunke und Kartoffeln; Rindskopf mit Reis und Spargel; Hammelfleisch mit Kartoffeln und Möhren; Rotkraut mit Kartoffeln; Hammelfleisch mit Mischgemüse.

Die Zentralküche lieferte vom 2. bis 7. Oktober 1916: Graupen; Weißkraut mit Kartoffeln; Steckrüben; Fleisch und Kartoffeln; Äpfel, rote Rüben und Kartoffeln; Heringskartoffeln; Mischgemüse.

Wochenspeisezettel der Fabrikküchen vom 2. bis 8. Oktober 1916: Nudeln; weiße Bohnen; Pilzragout; Mischgemüse; Kartoffelstückchen mit Möhren.

Speisezettel einer Volksküche vom 1. bis 7. Oktober 1916: Nudeln mit Fleisch, Salzbohnen mit Kartoffeln; Weißkraut mit Kartoffeln; Graupen mit Fleisch; Salzbohnen mit Kartoffeln; Weißkraut mit Fleisch und Kartoffeln.

Speisezettel einer Fabrikküche vom 4. bis 9. Juni 1917: Nudeln; Dörrgemüse mit Kartoffeln; Graupen; Salzbohnen mit Kartoffeln; Fisch und Muschelfleisch mit Kartoffeln; Sauerkraut mit Kartoffeln.

Was den Nährwert der gelieferten Speisen anlangt, so betrug aus einer Volksküche vom 1. bis 28. Dezember 1917 die täglich gelieferte Durchschnittsmenge an: Eiweiß 12,2 g, Fett 2,0 g, Kohlehydrate 110,6 g mit einem Kalorienwert von 510 Kal.

Dagegen in unserer schlechtesten Versorgungsperiode vom Juni bis Juli 1917: Eiweiß 10,3 g, Fett 2,4 g, Kohlehydrate 80,6 g mit 386 Kal.

Der Nährwert der oben angegebenen Wochenkost einer Fabrikküche betrug: Eiweiß 14,8 g, Fett 4,2 g, Kohlehydrate 86,6 g mit 387,2 Kal.

Die Küchenteilnehmer haben abzugeben für 6 Tage Marken für: 1250 g Kartoffeln, 60 g Fleisch und für eine Brotkartenperiode von 4 Wochen einen Abschnitt der Nährmittelkarte entsprechend ungefähr 250 g. Alle anderen Lebensmittelmarken also, vor allem Brotmarken, verbleiben ihnen, so daß sie im Jahre 1917 den Nichtküchenteilnehmern gegenüber mit mindestens 70,5 und höchstens 359,0 Kal. je Tag im Vorteil gewesen sind. Es erschien daher gerecht, daß die Nichtkriegsküchenteilnehmer durch vierwöchentlich zu bestimmende Sonderzuweisungen an Nährmitteln entschädigt wurden.

F. Fürsorge für Kranke, Gebrechliche. Krüppelheime.

Die Schilderung der Nahrungsmittelversorgung der Desdener Bevölkerung würde unvollständig sein, wenn ich nicht erwähnte, in welchen Punkten der Rat von den Anweisungen der Reichsstelle abweichen zu müssen geglaubt hat. Aus der Übersichtstafel (s. S. 408) geht hervor, daß das jugendliche Alter, ärztlichen Wünschen entsprechend, bis 8 Jahre mit Milch beliefert wird und Dresden auch jetzt noch eine verstärkte Belieferung der Jugendlichen bis zu 18 Jahren mit Nährmitteln durchführt. Ferner erhalten alte Leute über 65 Jahre ebensolche Nährmittelzulage und jenseits 70 Jahre auch noch Milch. Auf die Sterblichkeit dieser Personen zeigt sich kein Einfluß, jedoch stellt das Kaiserl. Gesundheitsamt auf Grund von statistischen Aufnahmen des Verfassers fest, daß die Sterblichkeit bis 15 Jahre im Jahre 1917 in Dresden, berechnet auf die Zahl der Lebenden der gleichen Altersgruppe nach dem Ergebnis der Volkszählung 1916, günstiger war, als in einer Reihe deutscher Großstädte in Friedenszeiten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vor allem aber hat Dresden in der Versorgung seiner Kranken besondere Wege eingeschlagen. Schon die im Dezember 1915 einsetzenden Beschränkungen im Nahrungsmittelbezug machten ärztliche Verordnungen für Krankheitsfälle und amtliche Überprüfung nötig. Zur Vermeidung von Zwistigkeiten zwischen diesen beiden Instanzen übergab der Schreiber dieses den Behörden im Juli 1916 eine Aufstellung von Grundsätzen für die Krankenversorgung, die im allgemeinen noch heute gültig sind. Einzelnen Gesichtspunkten hat sich das Königl. Ministerium des Innern in seiner Verordnung vom April 1917 angeschlossen, in anderen hat es Dresden bei seinen bisherigen Gepflogenheiten belassen. Nicht die Art und Schwere der Krankheit an sich bestimmt die Höhe der Zulagen, sondern Erhaltung oder Wiedererwerb der Arbeitsfähigkeit soll in erster Linie, Linderung der Leiden in zweiter Linie durch sie erreicht werden. Von den Folgen des Aushungerungskrieges können auch Kranke nicht verschont bleiben.

Ebenso erfordert die Gesunderhaltung der übrigen Bevölkerung, daß zwischen dem Kalorienwert der Allgemeinbelieferung und der Krankenzulage eine gewisse Spannung besteht. Dies gilt für Hauskranke wie für Anstaltskranke. Jedoch wurde in der Zeit besonderer Not von strenger Durchführung abgesehen. Die für Kranke notwendige tägliche Mindestkalorienzahl sollte je nach Lage der allgemeinen Versorgung sich zwischen 1300 bis 1800 Kal. bewegen. Es gilt dies besonders für die Krankenhäuser, deren Insassen ja vom Erwerb freiverkäuflicher Nahrungsmittel ausgeschlossen sind. Aus diesem Grunde erfuhren auch die Anstalten für Geisteskranke und Sieche Zulagen, entgegen den Anweisungen der Reichsstelle.

Die öffentlichen und privaten Krankenanstalten sind in folgende Gruppen eingeteilt: 1. Geisteskranken- und Siechenanstalten; 2. Chirurgische, gynäkologische und innere Kliniken; 3. Ohren-, Nasen-, Augen-, Haut-, Nervenkranken- usw. Kliniken; 4. Allgemeine Krankenhäuser; daneben noch 5. Anstalten für Kinder und 6. Anstalten für Säuglinge. Die Belieferung erfolgt auf Bezugsschein, der in der Höhe der Anzahl der belegten Betten der verflossenen Vierwochenperiode erteilt wird. Gruppe 1 erhält zurzeit je Kopf täglich 1685 Kal.; Gruppe 2: 1940 Kal.; Gruppe 3: 1570 bis 1800 Kal.; Gruppe 4: 1865 Kal.; Gruppe 5: 1490 bis 1680 Kal. (je nach Alter); Gruppe 6: 1130 Kal. außer den Sonderzuweisungen. Innerhalb der Anstalten hat der ärztliche Leiter die Verteilung an mehr oder weniger bedürfende Kranke vorzunehmen. Diese Art und Weise hatte sich so gut eingeführt, daß, als die Regelung der Krankenernährung durch das Reich einsetzte, auf Wunsch der Ärzteschaft wie des Rates das Königl. Ministerium des Innern für Dresden es bei der bisherigen Gepflogenheit beließ. Es war sogar möglich, die vom Kriegsernährungsamt angeordnete Belieferung der Tuberkulösen vom Oktober 1917 in Dresden restlos durchzuführen, ohne Nachteil für die übrige Bevölkerung.

Von einer Einrichtung hat man allerdings völlig abgesehen, das ist die öffentliche Krankenküche. Grund war die vorauszusehende geringe Benutzung bei einigermaßen genügender Versorgung der Kranken, die ja doch meist nur durch auf den Einzelfall zugeschnittene Küchen zu befriedigen sind.

Bezüglich der Fürsorge für Kranke ist nachzutragen, daß die ärztliche Versorgung natürlich unter den zahlreichen Einberufungen der Ärzte und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihrer sonstigen Tätigkeit im Interesse der Öffentlichkeit litt. Von unentgeltlichen ärztlichen Hilfeleistungen wird möglichst abgesehen, sie sind von jeher durch die Obmänner der Armenpflegevereine zu erlangen gewesen. Für die Behandlung kranker Kriegerfamilien hat der durch den Oberbürgermeister bei Ausbruch des Krieges bewirkte Zusammenschluß der Dresdener Vereine in eine gemeinsame Kriegsorganisation zu einem Vertrage mit den Ärzten geführt, ebenso sorgt die unter städtischer Leitung stehende Stiftung „Heimatdank" für die Hinterbliebenen und aus dem Heeresverband entlassenen Dienstbeschädigten.

Zu Beginn des Krieges bestanden in Dresden zwei städtische allgemeine Krankenhäuser (ein drittes ist geplant), ein städtisches Säuglingsheim, zwei mit städtischen Mitteln unterhaltene Kinderkrankenhäuser, zwei Vereinskrankenhäuser, ein Königl. Krankenstift und 24 Privatkrankenanstalten mit zusammen 3245 Betten, hierüber die städtische Heil- und Pflegeanstalt mit Zweigstellen mit 1732 Betten. In fast sämtlichen Krankenhäusern, vor allem den zwei städtischen und der Heil- und Pflegeanstalt, wurden Lazarettabteilungen eingerichtet. Ferner wurden das König-Georg-Gymnasium sowie der städtische Ausstellungspalast zu Lazaretten umgewandelt. Letzteres erforderte einen Aufwand von 400 000 M.

Für Genesende wurden die Heilstätten Loschwitzberg und Niederneukirch zur Verfügung gestellt. Zahlreich sind die in Pensionen und in Privatgebäuden untergebrachten Reserve- und Vereinslazarette des Roten Kreuzes. Das Interesse für die Heilung und Versorgung unserer Krieger wurde, wenn das noch nötig war, durch die Kriegsbeschädigtenfürsorge-Ausstellung 1917 geweckt. Die praktische Arbeit der Krüppelfürsorge liegt im Krieg, wie schon im Frieden, in den Händen des Vereins „Krüppelhilfe" und des Krüppelheimes „Königin-Carola-Stiftung" (1896 gegründet). Die Vereine erfahren städtische Unterstützung. Es war dem Verein „Krüppelhilfe" möglich, im Interesse der angeschlossenen Kriegskrüppelfürsorge, 1918 eine große klinische Anlage zu übernehmen, die Raum für 30 Kinder und 20 Soldaten bietet. Gleichzeitig erfolgte eine Vergrößerung der dazu gehörigen Werkstätten. Die „Königin-Carola-Stiftung" mit 70 Betten übernimmt vor allem heimbedürftige krüppelhafte Kinder, darunter vor allem Kriegskinder, zur Verpflegung bis zur Schulentlassung.

Die größte Dresdener Krankenkasse, die Allgemeine Ortskrankenkasse, gewährt ihren Kranken 30 Pf. täglich Teuerungszulage zum Erwerb von Nahrungsmitteln, sieht jedoch von der Einrichtung kostspieliger Krankenküchen ab. Ebenso verwendete sie größere Summen auf Nahrungsmittelversorgung der in ihrem Genesungsheim untergebrachten Pfleglinge.

G. Armenpflege. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Die Armenpflege erledigt das städtische Armenamt unter Mitwirkung von über 800 ehrenamtlich tätigen Armenpflegern. Sehr segensreich hat sich die bei ihm bestehende Zentralauskunftstelle für Privatwohltätigkeit erwiesen, durch die eine Zusammenfassung all der zahlreichen, der Wohltätigkeit huldigenden Kräfte von Vereinen und Einzelpersonen erreicht wird. Über die dem Armenamt unterstellten Anstalten: Versorghaus, Arbeitsanstalt und Asyle für Obdachlose, ist nur zu erwähnen, daß 1913 174 Familien mit 1100 Köpfen das Familienobdach aufgesucht haben,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dagegen 1917 nur 56 Familien mit 383 Köpfen. Die drei Nachtasyle für Einzelpersonen hatten 1913 20 000 Übernachtungen, 1917 nur 2944.

Wegen Häufung übertragbarer Krankheiten benötigten nur die Ruhr 1917 und die Tuberkulose besondere Maßnahmen. Von allen übrigen wichtigen Volkskrankheiten blieb Dresden verschont. Wie erwähnt, wurde Ruhr unter die anzeigepflichtigen Krankheiten aufgenommen, die üblichen Verhaltungsmaßregeln, zu denen auch Aufklärung in der Tagespresse zu rechnen ist, sowie das gehandhabte Entseuchungsverfahren, wurden als genügend zur Bekämpfung befunden. Zur Bekämpfung der Tuberkulose wurde eine dritte Beratungsstelle in industriellem Vorort errichtet. Nicht nur Tuberkulosekranke wurden mit Nahrungsmittelzulagen bedacht, schon den Schulärzten als tuberkulös verdächtig erscheinende Kinder erhielten Milch und Grießanweisungen. Neben die durch die Landesversicherung organisierte Beratungsstelle für Geschlechtskranke trat eine gleiche städtische Anstalt im Krankenhaus Friedrichstadt, die vor allem eine dauernde Verbindung mit den dort behandelten Kranken und ihren Angehörigen herstellen soll.

Der Erbsyphilis wird besondere Beachtung durch speziell darauf gerichtete Untersuchung der die Fürsorgestelle aufsuchenden Kinder, vor allem der Ziehkinder, zuteil. Positive Fälle werden möglichst der Behandlung zugeführt. Interessant ist, daß von den seit 1910 zur Musterung gekommenen Kindern nur 0,82 Proz. syphilitisch erkrankt befunden wurden (Blutuntersuchung).

H. Gewerbehygiene.

Die Dresdener Industrie ist höchst mannigfaltig; jedenfalls ein Vorteil für Zeiten schlechten Geschäftsganges. Dieser Umstand, sowie die schnelle Einstellung der meisten Fabriken und Werkstätten auf Herstellung mittelbaren oder unmittelbaren Heeresbedarfs verhinderten eine wirkliche Arbeitslosigkeit. Ebenso wirkte dagegen die gewaltige Vergrößerung der militärischen Werkstätten, die viele Arbeiter aus dem ganzen Lande nach Dresden zog. Nur im Beginn des Krieges machte sich geringe Arbeitslosigkeit bemerkbar. Einen wesentlichen Anteil an ihrer Bekämpfung hat die Kriegsorganisation Dresdener Vereine. Diese vom früheren Oberbürgermeister bewirkte Vereinigung aller derer, die gewillt sind, den im Felde Stehenden die Sorge für ihre Familie zu erleichtern, hat mit städtischem Zuschuß außerordentliches erreicht und so viel Helfer und Helferinnen den vaterländischen Bestrebungen gewonnen, wie es auf andere Weise nicht möglich gewesen wäre. Ihre fünf Gruppen umfassen: die Unterstützung der Familien der im Felde stehenden Mannschaften, vor allem die Fürsorge für ihre Kinder, die Beschaffung von Arbeit für erwerblos gewordene Einwohner, Labung und Erquickung der durch Dresden fahrenden Verwundeten und Versendung von Liebesgaben ins Feld. Auch für Errichtung und Erhaltung von Volksküchen, für Krankenpflege und Speisung von Schulkindern, für Gewährung von Heizmaterial, Kleidung, Schuhwerk, für Mietbeihilfe und für Kriegsgemüsebau, für Unterstützung der Heimarbeiter ist sie tätig. Fürwahr, das gewaltigste Liebeswerk, das je von Vereinen einer Stadt unternommen wurde! Die Kriegsorganisation hatte bis zum 1. Januar 1918 über 22 Mill. Mark verausgabt, von denen mehr als 4 Mill. Mark

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aus Spenden und Sammlungen herrührten. Der Unterstützung der Hinterbliebenen unserer Krieger unterzieht sich die Stiftung „Heimatdank".

Besteht auch zurzeit keine Arbeitslosigkeit, so ist dies jedoch nach dem Kriege stark zu befürchten. Die Stadt hat in Vorsorge dessen nicht nur das Arbeitsnachweiswesen entsprechend den Reichsvorschriften ausgebaut und ein Ratsmitglied mit dem Vorsitz betraut, sondern auch ihren Zuschuß wesentlich erhöht. Als praktischen Ausdruck dieses Bestrebens darf die Planung einer neuen Elbbrücke nach Kriegsende betrachtet werden.

In gesundheitlicher Hinsicht sei hervorgehoben, daß die Stadt, ebenso wie die staatlichen Werkstätten, auf eine Verminderung der Arbeitsstunden bis auf 9 Stunden zugekommen ist.

I. Körperpflege. Hygienische und Kriegseinrichtungen.

Dresden ist eine bekannte Pflegestätte des Sportes. Es bietet Bahnen für Pferde- und Radrennen, für leichtathletische Spiele den großen Sportplatz an der Lennéstraße, für die Schuljugend die Elbwiesen am Johannstädter Ufer, die gleichzeitig der Schauplatz der seit 1899 jährlich wiederkehrenden vaterländischen Festspiele sind, dazu noch zahlreiche private Sportplätze für Bewegungsspiele. Außerdem wurden die Schulturnhallen und Schulhöfe nicht nur den Turnvereinen, sondern auch als Kinderspielplätze der Allgemeinheit zugänglich gemacht.

Daß der Rat dieser Seite der öffentlichen Wohlfahrtspflege seine besondere Aufmerksamkeit schenkt, beweist einmal die Bewilligung von 30 000 M. zur Beschaffung von weiteren Spielplätzen für die Jugend, andererseits die Einsetzung einer besonderen Kommission zum Studium dieser Angelegenheit. Leider hinderte der Kriegsausbruch eine weitere Verfolgung dieser Frage, die hoffentlich bald in dem Sinne gelöst wird, daß die zahlreichen städtischen Zierplätze zu Nutzplätzen für die Spiele wenigstens der Kleinsten werden, die nicht erst weitere Wege zurücklegen können.

Für Schwimm- und Badegelegenheit sorgt das modern eingerichtete städtische Bad, das aus den Mitteln der Güntzstiftung 1906 errichtet ist, sowie städtische und private Elbbäder. Diese letzteren dienen in ihrer Anlage gleichzeitig zu Licht- und Luftbädern. Auch der Errichtung dieser hat der Rat seine Aufmerksamkeit gewidmet, ohne allerdings bisher zu einem Ziele zu gelangen, so daß diese Unternehmungen leider noch ausschließlich in privaten Händen liegen. Der Betrieb der Schulbrausebäder und teilweise der des städtischen Güntzbades mußte von 1916 ab wegen Kohlenmangel eingestellt werden.

Der große städtische König-Albert-Waldpark wird der Gesundheit der Schuljugend durch die sommerlichen Heidefahrten des Vereins „Volkswohl" dienstbar gemacht.

Durch den Krieg ist vor allem für die ärmere Bevölkerung eine besondere Notlage hinsichtlich Bekleidung und Beschuhung entstanden. Im Verein mit den benachbarten Amtshauptmannschaften ist eine Kleiderverwertungsstelle errichtet worden, zurzeit ist die Reichssammlung von getragenen Kleidungsstücken in vollem Gange. Dem Mangel an Schuhwerk der Ärmeren, besonders der Kinder, suchte man durch Abgabe von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sohlenleder seitens des städtischen Armenamtes zu begegnen. Der „Heimatdank“ hat Schuhbenagelungsstellen errichtet, während man im Interesse des heimischen Gewerbes von Errichtung städtischer Schuhausbesserungsstätten absah. Weiterhin hat das Armenamt für $^3/_4$ Mill. Mark Strümpfe beschafft.

Eine besondere Schwierigkeit bereitete die Versorgung mit Brennstoffen. Da alle Bemühungen, rechtzeitig Kohlenvorräte für den kommenden Winter zu erhalten, bei der Berliner Zentrale vergeblich waren, setzte der Rat ein städtisches Kohlenamt ein, das vom 1. August 1917 ab eine Regelung des Verbrauchs durch ein System abgestufter Sperrkarten ohne Sicherstellung erstrebte. Es wurden starke Beschränkungen nötig, die durch den glücklicherweise milden Winter ertragbar wurden. Besser gelang der Zusammenarbeit des Holzhandels und der städtischen Arbeitsanstalt die Versorgung der Stadt mit Holz. Die Verringerung der Erdölvorräte benötigte ebenfalls die Einführung von Sperrkarten mit Sicherstellung. Dieser Mangel veranlaßte starke Inanspruchnahme der städtischen Gas- und Elektrizitätswerke, deren Lieferungen infolge der Kohlenknappheit im Winter jedoch wesentlich eingeschränkt werden mußten.

K. Fürsorge für Kinder und Jugendliche.

Die Mutter- und Säuglingsfürsorge untersteht dem städtischen Fürsorgeamt. Segensreich hat sich die 1907 erfolgte Übernahme der Generalvormundschaft für uneheliche Kinder seitens der Stadt auch in gesundheitlicher Hinsicht erwiesen. Von den 8420 am Ende des Jahres 1916 der Aufsicht des Fürsorgeamtes anvertrauten Kindern waren 7393 unehelich geboren und von diesen standen 4958 unter gesetzlicher Vormundschaft der Stadt. Die gesundheitlich wichtigste Aufgabe des Amtes ist, die seit 1884 ihm übertragene Überwachung der Ziehkinder, das sind alle die Kinder bis zu 14 Jahren, die gegen Entgelt zur Pflege und Erziehung, gleichgültig ob ehelicher oder unehelicher Abkunft, untergebracht sind. Ausgenommen sind Kinder in genehmigten Anstalten. Die Entwickelung zeigt folgende Übersicht. Im Jahre:

	1884	1900	1904	1908	1912	1914	1915	1916	1917
Ehelich	93	153	461	548	1047	941	952	1027	948
Unehelich	404	594	1704	3248	5745	6766	7073	7393	7452

Die Überwachung erfolgt durch berufsmäßige Pflegerinnen, Aufsichtsdamen des Albertvereins und Ärzte. Letztere überzeugen sich durch regelmäßige Musterungen und in bedenklichen Fällen durch Erörterungen an Ort und Stelle vom Gesundheitszustande der Pfleglinge. Behandelnde Ärzte sind die Armenärzte. Besondere Beachtung und Behandlung erfahren Krankheitsfälle von Tuberkulose und Syphilis. Das Fürsorgeamt entfernt Kinder aus ungeeigneter Pflege und versorgt vor allem auch die pfleglos gewordenen Kriegerkinder.

Der Schwangeren- und Mutterfürsorge dient die im Mai 1914 eröffnete Beratungsstelle für Schwangere und Wöchnerinnen. Gerade zur rechten Zeit, denn der Krieg zeigte deutlich ihre Notwendigkeit in verschiedensten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Richtungen. Sie übt eine Stillüberwachung aus für die schon seit 1910 seitens der Stadt eingeführten Stillprämien und für die Stillgelderbewilligungen auf Grund der Reichswochenhilfe.

Im Jahre 1915 wurden von ihr 1950 Beratungen erteilt, darüber noch 1108 Stillbestätigungen ausgestellt; 1916: 2204 Beratungen und Stillbestätigungen; 1917: 3121 Beratungen und 2462 Stillbestätigungen. Sie weist die Ratsuchenden an die richtigen Stellen, bewirkt öffentliche und private Hilfe und vermittelt den Verkehr zwischen Amt und Vereinen, die sich der Schwangeren- und Wöchnerinnenfürsorge widmen. Wichtig wurde sie als Zentralstelle von Nahrungsmittelzuweisungen in dringlichen Bedürfnisfällen an Säuglinge und Stillende während der Kriegszeit.

Ihrer unmittelbaren Aufsicht unterstehen ferner die der Kleinkinderpflege gewidmeten städtischen und privaten Anstalten. Dresden hat seinen Bestand an Krippen, Kinderbewahranstalten (Kleinkinder) und Kinderhorten (Schulkinder) im Kriege wesentlich vermehrt, Mitte 1918 86 Anstalten.

Zur Stärkung der Stilltätigkeit hat Dresden Prämien eingeführt für diejenigen Hebammen, die die größte Zahl Stillender unter den von ihnen Entbundenen nachweisen können.

Der Säuglingspflege dienen des ferneren Kurse für die Mädchen der letzten Schulklassen, die, seit 1915 bestehend, Anklang und auch Verständnis bei den jugendlichen Pflegerinnen gefunden haben.

Von den dem Fürsorgeamt unterstellten Anstalten ist das Säuglingsheim mit Milchküche bereits erwähnt. Das Findelhaus kann bis 1916 einen guten Gesundheitszustand seiner Pfleglinge berichten. Außerdem unterstützt das Fürsorgeamt verschiedene mit der Schwangeren-, Wöchnerinnen- und Säuglingsfürsorge sich befassende private Vereine und Anstalten, darunter den Verein für Mutter- und Säuglingsfürsorge mit einem Heim und Ausbildungskursen für Pflegerinnen, sowie das Heim zur Fürsorge für die weibliche Jugend.

Eine besondere Aufgabe erwuchs ihm 1917 mit der Unterbringung von Stadtkindern auf dem Lande. 200 000 M. stellte die Stadt hierzu zur Verfügung. Es wurden 10 000 Schulkinder auf Kosten der Stadt und 3000 Schulkinder auf Kosten von Vereinen in Heimen oder Privatpflege untergebracht. Alles in allem ist durch Rundfrage festgestellt, daß 17 100 Dresdener Kinder Landpflege genossen haben.

Abgesehen von dem geistigen Gewinn, der hierdurch den Kindern zuteil geworden ist, konnten allenthalben eine gute körperliche Ertüchtigung und Gewichtszunahme der Kinder, in Einzelpflege von 6 bis 30 Pfd., festgestellt werden. Für 1918 droht leider die Gefahr, daß eine Erweiterung der Unterbringung am Mangel von Aufnahmestellen scheitert.

Erwähnt sei hier noch, daß in den meisten Krippen usw. wenigstens eine Mahlzeit am Tage gewährt wurde. Für früh hungrig zur Schule kommende Kinder sorgt der Verein gegen Armennot und Bettelei, dessen Bestrebungen die Stadt mit 3000 M. jährlich unterstützt. Der seit 1896 bestehende Verein zur Speisung bedürftiger Schulkinder erhielt 1916 und 1917, außer einem planmäßigen Zuschuß von 15 000 M., noch je 70 000 M. seitens der Stadt gewährt, so daß 3650 Kinder gespeist werden konnten. Begann der Verein im Winter 1896/97 mit 38 136 Portionen, so konnte er im Winter 1910/11 bereits 148 126 Portionen verteilen, um im Winter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1916/17 die Höchstziffer von 251 184 Portionen zu erreichen. Es wären noch manche Vereine zum Wohle der Jugend, wie der Verein der Kinderfreunde, mit einer Zufluchtsstätte und einem Erholungsheim in Tharandt, hervorzuheben, doch möge dies genügen, um zu zeigen, von wie verschiedenen Seiten aus versucht wird, das Wohl der Jugend gerade in dieser Kriegszeit zu fördern.

Die Zahl der Schulpflegerinnen wurde im Kriege vermehrt, da ihre Aufgabe, die Anordnungen der Schulärzte in den Familien durchzusetzen und zu überwachen, überhaupt die gesundheitlichen Verhältnisse, unter denen die Schüler leben, zu erkunden und zu beeinflussen, naturgemäß anwuchs.

Durch städtische Zuschüsse wurden die Bestrebungen der Schulen wie der Vereine, Wanderungen auch im Kriege fortzusetzen, unterstützt. Die militärische Vorbereitung der Jugendlichen von 16 Jahren ab ist in Sachsen nicht seitens der Regierung organisiert, wie in Preußen, sondern nur grundsätzlich gebilligt und geregelt, im übrigen aber den Gemeinden und Vereinen überlassen. Die Teilnahme ist freiwillig. In Dresden nehmen sich die im Landesausschuß für Jugendliche vereinigten Körperschaften dieser Aufgabe an, daneben ist in den Lehrplan der höheren Schulen für diese Ausbildung das Nötige eingefügt worden. Wettkämpfe im Wehrturnen sorgen für Anfachung des Eifers der Teilnehmer.

Es ist nicht leicht, zu sagen: welche Einrichtungen der Kriegszeit sollen noch im Frieden erhalten bleiben. Jedenfalls alle die, welche geeignet sind, unser Volk gesundheitlich und wirtschaftlich zu heben und die Menschenverluste auszugleichen. Streit entspinnt sich ja bereits, um Erhalt oder Abbau der Nahrungsmittelwirtschaft. Hier müßte aus obigen Gründen die Erwägung den Ausschlag geben, daß der Charakter des freien Handels es nicht ist, den Bedürftigen zu befriedigen, sondern Geld zu verdienen, und daß die Kriegserfahrung dem Handel die Möglichkeit des Zusammenschlusses zu Verbänden viel eindringlicher gezeigt hat, als den Konsumenten. Schwierigkeiten werden nicht nur die Beschaffung von Wohnungen bieten, sondern vor allem ihre hygienische Ausgestaltung. Die schwierigste Aufgabe jedoch wird es sein, die Verluste an Menschenleben durch Heben der Geburtenzahl wieder auszugleichen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über Tuberkulosesanierung größerer Wohngemeinschaften und deren weiterer Ausbau.

Von Med.-Rat Dr. Franz Spaet in Fürth i. B.

(Mit 6 Abbildungen.)

(Schluß.)

Was die Ernährungsverhältnisse selbst anlangt, so gibt hierüber nachstehende Übersicht — aus dem Kostsatz einer Woche für einen Tag berechnet — Aufschluß:

Durchschnittswert für ein zehnjähriges Kind im Waisenhause.

Alter	Gewicht	Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	Kalorien	Eiweiß auf 1 kg Gewicht
10 Jahre . . .	24,4	48,6	12,3	387,8	1875	2 g

Durchschnittswert der Kost für ein etwa zehnjähriges Kind nach Cammerer.

Alter	Gewicht	Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	Kalorien	Eiweiß auf 1 kg Gewicht
10 Jahre . . .	24,4	66	36	230	1548	2,7

Nach dieser vergleichenden Zusammenstellung ist die Ernährung der Waisenhauskinder dahier gegenüber den Durchschnittsziffern nach Cammerer hinsichtlich Eiweiß- und Fettzufuhr zweifellos schlechter gestellt, indes ist der erforderliche Kaloriengehalt für ein zehnjähriges Kind wesentlich überschritten, und da Kohlehydrate und Fette in der Kinderernährung sich gegenseitig zu ersetzen vermögen, so kann der gebotene Gesamtnährwert als ein den zu stellenden Anforderungen genügender bezeichnet werden. Freilich wäre mit Rücksicht auf die hereditäre Belastung der Kinder bezüglich der Tuberkuloseinfektion reichlichere Fettzufuhr, die ja in der Tuberkulosetherapie eine große Rolle spielt, recht wünschenswert. An diesem Mindergehalt von Fett litt nach den von mir vor einigen Jahren angestellten Untersuchungen übrigens auch im allgemeinen die Kost vieler Arbeiterfamilien dahier überhaupt, auch schon zu Friedenszeiten, und hat der Krieg bei dem bestehenden allgemeinen Fettmangel diese Verhältnisse natürlich auch für weitere Kreise verschlechtert. Im Waisenhause ist übrigens zur normalen Friedenszeit der Fettgehalt der Speisen ein höherer als gegenwärtig, so daß die ganze Ernährungsart auch den Bedürfnissen der Kinder besser angepaßt ist, als es jetzt bei dem ungünstigen Lebensmittelmarkte möglich ist. Eine Schädigung des Gesundheitszustandes der Kinder ist übrigens auch bei der gegenwärtigen Ernährungsweise nicht bedingt, wie durch die Untersuchungsergebnisse festzustellen war.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Was die hygienische Beschaffenheit des Hauses nach der baulichen Seite anlangt, so ist zunächst zu bemerken, daß es sich um einen massiven Backsteinbau handelt, der in seinen einzelnen Abteilungen für Mädchen und Knaben in den Jahren 1874 bis 1896 nach und nach aufgeführt wurde.

Die Lage an der Peripherie der Stadt ist eine günstige, die Vorderseite — gegen Südwest — hat freien Ausblick in ein gegenüberliegendes Wiesental, Belichtung und Lüftbarkeit ist in ausgiebigem Maße ermöglicht, die Belegung derart bemessen, daß auf ein Kind 14 bis 17 cbm freier Luftraum trifft, gut eingerichtete Badgelegenheit — mit Dusch- und Wannenbädern — ist im Hause vorhanden. Ein Garten am Anstaltsgebäude mit Spielplatz und Turnhalle, der den Kindern Gelegenheit zum Aufenthalt im Freien gibt, vervollständigt nach der hygienischen Seite hin die Einrichtungen der Anstalt.

Nach allem sind also die allgemeinen Verhältnisse im Waisenhause derart gelagert, daß dort an die Durchführung eines Sanierungsversuches mit Aussicht auf Erfolg gegangen werden konnte.

Ohne vorerst auf eine nähere theoretische Erörterung der Berechtigung der eingeschlagenen spezifischen Kur einzugehen, sei zunächst nur deren Ausführung und Ergebnis in nachstehendem dargestellt.

Zur Verwendung gelangte, wie bereits kurz erwähnt, das ursprünglich von Spengler eingeführte und von Petruschky des weiteren ausgebaute Verfahren der perkutanen Tuberkulinanwendung in Form einfacher Einreibungen auf die Haut.

Das Linimentum Tuberkulini Petruschky besteht bekanntlich in einer Verdünnung von 1 : 25 mit Glyzerin hergestelltem Bazillenextrakt und Bazillenemulsion. Zur Anwendung gelangten auf persönliche Empfehlung des Erfinders die Lösungen zweier verschiedener Konzentrationen, nämlich Emulsion Nr. I, Verdünnung 1 : 150, und Emulsion Nr. II, Verdünnung 1 : 25.

Mit der schwächeren Emulsion wurden Kinder unter 10 Jahren eingerieben, und erst, wenn bei den ersten zwei Etappen der Einreibungskur eine Reaktion auch der geringsten Art ausblieb, wurden sie mit der stärkeren Emulsion behandelt, welche bei den über 10 Jahre alten Kindern durchweg zur Anwendung gelangte.

Eine Kuretappe dauerte bei glattem Verlaufe 3 bis 4 Wochen, hernach trat eine Pause von 14 Tagen ein und darauf folgte die weitere Einreibungsperiode, und zwar im ganzen in der Weise, daß in dreitägigen Zwischenräumen abwechselnd rechter und linker Unterarm, rechter und linker Oberarm, beginnend mit 1 Tropfen bis 4 Tropfen, eingerieben wurde, wie folgt:

1. Tag	1 Tropfen, Unterarm links
4. Tag	1 Tropfen, Unterarm rechts
7. Tag	2 Tropfen, Oberarm links
10. Tag	2 Tropfen, Oberarm rechts
13. Tag	3 Tropfen, Unterarm links
16. Tag	3 Tropfen, Unterarm rechts
19. Tag	4 Tropfen, Oberarm links
22. Tag	4 Tropfen, Oberarm rechts

Störungen in der Durchführung der Kur ergaben sich in erkennbarer Weise nicht, namentlich trat niemals Fieber auf, nur von einem Kinde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurde nach zwei Einreibungen jedesmal im unmittelbaren Anschluß an diese über Abgeschlagenheit, Kopfweh und Übelkeit geklagt, in zwei weiteren Fällen wurden ähnliche Erscheinungen beobachtet, jedoch nicht unmittelbar nach der Einreibung, so daß sie nicht ganz sicher als Folge dieser angesprochen werden können, bei sechs anderen Kindern ist harmloses, sich rasch verflüchtigendes Erythem neben der lokalen Impfreaktion aufgetreten.

Der spezifischen Behandlung wurden von den Kindern mit nur biologisch nachgewiesener Tuberkuloseinfektion ohne klinischen Befund jene unterzogen, die bei mehrmaliger Kutanprobe nur schwache Reaktion aufwiesen, das gleiche war der Fall bei Kindern mit nachgewiesener inaktiver Tuberkulose, von den Kindern mit aktiver Tuberkulose wurden alle, sowohl die mit schwacher als auch jene mit positiver oder stark positiver Reaktion, nach Petruschky behandelt.

Die hygienisch-diätetischen Maßnahmen bei den Kindern bestanden in naßkalten Abreibungen von Brust und Rücken, möglichst viel Aufenthalt im Freien, Schlafen bei offenem Fenster während der Sommermonate, Benutzen des Luftbades in der städtischen Flußbadeanstalt, Zulage von ¼ Liter Milch pro Kopf und Tag für die Kinder mit aktiver Tuberkulose; weitere Verbesserung des Kostzettels war infolge der durch den Krieg bedingten Schwierigkeit in Beschaffung der Nahrungsmittel nicht möglich. Der Schulbesuch war an sich ein beschränkter wegen der allgemein infolge der Kriegsverhältnisse verminderten Zahl der Unterrichtsstunden.

Nach diesen Grundsätzen wurden 32 Kinder mit nur biologisch nachgewiesener Tuberkuloseinfektion und teils mit klinisch nachweisbarer inaktiver Tuberkulose bei schwacher Reaktion oder Anergie der spezifischen Behandlung unterzogen.

Der Erfolg zeigte sich hier durch eine Reaktivitätserhöhung und die damit ausgedrückte Steigerung des Immunitätsgrades, herbeigeführt durch Anschwellung der Antikörper, die ihrerseits hinwieder durch fortgesetzte mittels der Tuberkulinbehandlung betätigte Zufuhr von Antigenen verursacht wurde. Mit der dauernden Hebung des Immunitätsgrades — von Müller wird diese Zunahme der Antikörper und Immunitätsverbesserung als positive dynamische Immunität bezeichnet — wird die Widerstandskraft des Organismus bei bestehender latenter oder inaktiver Tuberkulose gesteigert.

Die nachstehende Kurve (nach Dr. Ziller) zeigt, wie im Verlauf der spezifischen Behandlung die Reaktivität durch die Zufuhr der Antigene dauernd ansteigt. Die eine der Kurven (die ununterbrochene Linie) kennzeichnet den durchschnittlichen Reaktionsgrad, er beginnt bei 0,8, steigt dann bis Abschluß der ersten Kuretappe steil bis 1,7, dann bis Abschluß der zweiten Etappe langsam bis 2,1 und am Ende der dritten Etappe bis 2,3 an, erreicht also einen Grad von Immunität, wie er, was noch später angegeben wird, bei den Kindern mit positiver Reaktion als guter Durchschnittswert gefunden wurde.

Was die einzelnen Ziffern 1 bis 3 anlangt, so bezeichnet 1 schwacher Ausfall der Reaktion, 2 positiver, 3 stark positiver.

Die zweite — unterbrochene — Linie zeigt noch günstigere Verhältnisse, sie sind erreicht, wenn man bei der Darstellung des Erfolges

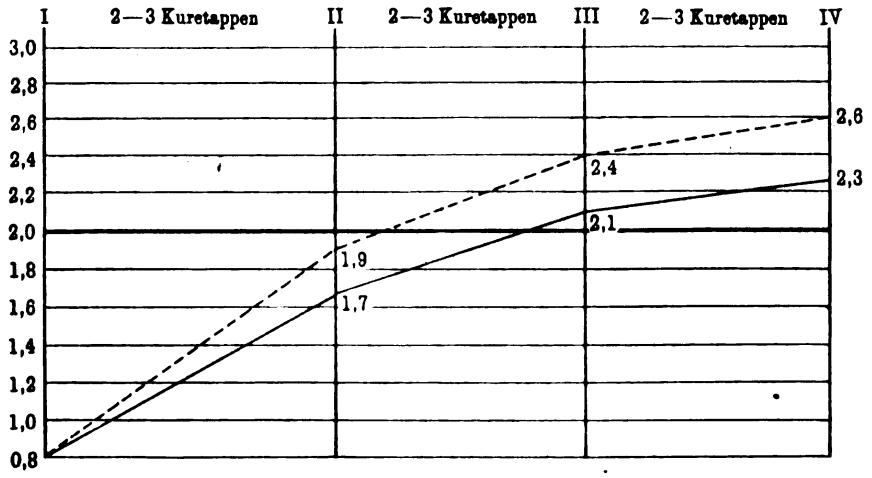
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die sechs Kinder, bei welchen eine Reaktivitätserhöhung nicht gelang, außer Berechnung läßt. Hier ist der anfängliche Anstieg noch steiler und die Kurve steigt am Schluß bis zu 2,6, also um $^3/_{10}$ über den oben erwähnten Durchschnittswert.

Dieser Erfolg ist zweifellos ein sehr erfreulicher, zumal er bei 80 Proz. der behandelten Kinder sich zeigte.

Unter diesen Kindern befanden sich fünf, die anfänglich anergisch waren, d. h. trotz nachgewiesener Zeichen von inaktiver Tuberkulose keinerlei Reaktion zeigten, bei ihnen wurde mit Ende der Kur durchweg der überhaupt erzielte höchste Immunitätsgrad erreicht.

Abb. 4.



Nach der klinischen Seite hin blieben die Tuberkulosemerkmale, soweit solche vorhanden waren, als inaktive fortbestehen, in einigen Fällen gingen sie insofern zurück, als z. B. die Größe der Drüsen merklich abnahm.

Von den Kindern mit Zeichen einer aktiven Tuberkulose wurden 20 der spezifischen Behandlung unterzogen.

Das Ergebnis der Behandlung ist folgendes:

Klinisch geheilt wurden	11 Fälle	= 55,5 Proz.	75,5 Proz.
Klinisch gebessert wurden	4 „	= 20,0 „	
Ungebessert blieben	4 „	= 20,0 „	
Fortgeschritten ist das Leiden in	1 Fall	= 5,0 „	

Unter den behandelten Fällen befinden sich drei mit aktiver Lungenspitzentuberkulose, zu diesen gehört der Fall, bei welchem das Leiden weiter fortgeschritten ist, von den anderen zwei Fällen blieb einer ungebessert, der andere wurde klinisch geheilt.

Von den 14 Fällen mit aktiver Bronchialdrüsentuberkulose mit Hiluskatarrh, zum Teil auch mit aktiver oder inaktiver Halsdrüsentuberkulose wurden sieben gleich 50 Proz. klinisch geheilt, vier d. i. 28,8 Proz. wurden klinisch gebessert, drei d. i. 21,4 Proz. blieben ungebessert.

Im ganzen ist also auch hier das Ergebnis ein günstiges, insofern die klinisch geheilten und klinisch gebesserten Fälle zusammen 75,5 Proz. der Behandelten ausmachen. Dieses Resultat kommt auch jenem gleich, das bei den Fällen, die wegen schwacher Reaktion bei inaktiver Tuberkulose

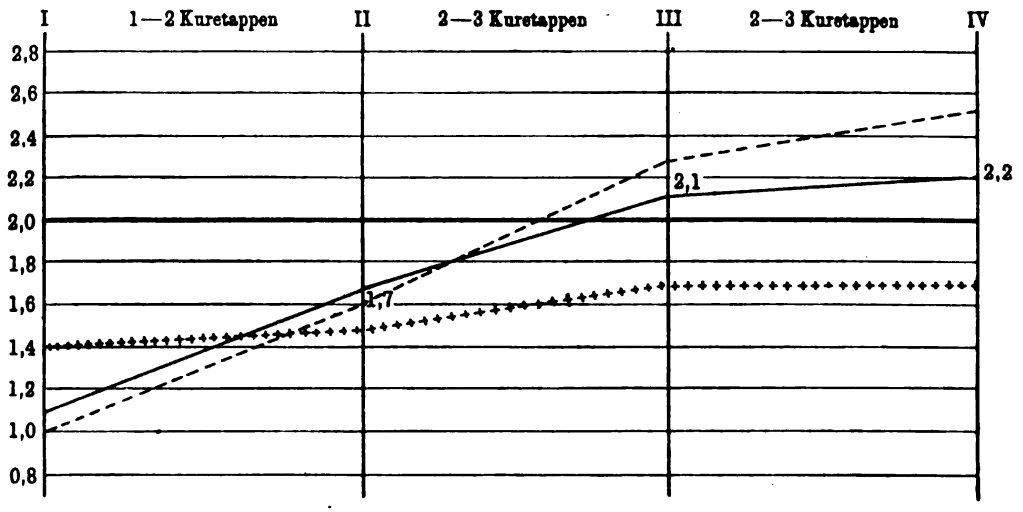
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder ohne klinischen Nachweis einer tuberkulosen Infektion behandelt wurden, erreicht wurde, insofern dort bei 80 Proz. der Behandelten eine stärkere Reaktivität und somit eine Erhöhung des Immunitätsgrades sich erzielen ließ.

Was den Verlauf des Immunitätsstandes bei den wegen aktiver Tuberkulose Behandelten anlangt, so ist unter den klinisch geheilten Fällen eine stärkere Reaktion in 81,7 Proz. erreicht worden.

Über den allgemeinen Gang der Reaktivität gibt nachstehende Tabelle (nach Dr. Ziller) Aufschluß:

Abb. 5.



Die ununterbrochene Linie gibt den durchschnittlichen Reaktivitätsgrad bei allen Behandelten, die unterbrochene den Grad derselben bei den elf erfolgreich Behandelten, die punktierte Linie den Grad bei den übrigen teils mit ungenügendem, teils mit fehlendem Erfolg Behandelten. Man sieht hier deutlich ein Ansteigen des Immunitätsgrades und klinischen Erfolg gleichheitlich zusammenlaufen, ansteigend von 1,0 auf 2,5 der Kurve, während bei den mit mangelhaftem Erfolg Behandelten die Linie während der ganzen Behandlungsdauer fast ganz flach verläuft.

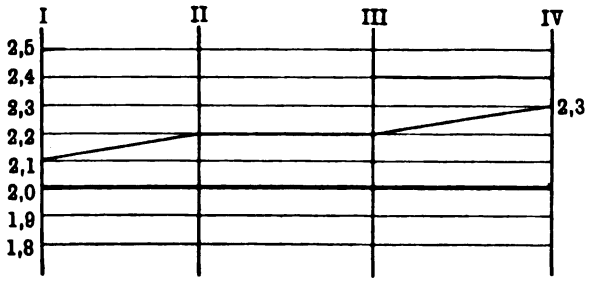
Bei den Kindern, die keinerlei klinische Symptome aufwiesen und bei biologisch nachgewiesener Tuberkuloseinfektion positive oder stark positive Reaktion zeigten, sowie bei den Kindern mit Zeichen einer inaktiven Tuberkulose bei ebensolcher Reaktion wurde eine spezifische Behandlung nicht durchgeführt, bei ihnen wurde, wie bereits erwähnt, nur darauf gesehen, sie möglichst vor Infektion zu schützen und unter möglichst günstige hygienische Verhältnisse zu bringen, namentlich durch reichlichen Aufenthalt in frischer Luft usw., wie weiter oben angegeben ist.

Auch bei ihnen wurde, wahrscheinlich unter dem Einfluß intensiver Belichtung und Sonnenbestrahlung während der Sommermonate, ein sanftes Ansteigen der Reaktivität erreicht, das jedoch merklich hinter dem bei den spezifisch Behandelten zurückbleibt, der Anstieg beträgt hier nur $^{2}/_{10}$ gegen $^{15}/_{10}$ bei den mit Erfolg spezifisch behandelten Kindern, und überschreitet somit kaum den Rahmen einer statischen Immunitätskurve, d. h. das stabile Immunitätsbild bei einem durch Ausgleich zwischen Antigen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Antikörper hergestellten Immunitätsgleichgewicht. Der Verlauf des Immunitätsgrades ist in nachstehender Kurve (nach Dr. Ziller) verzeichnet:

Abb. 6.



Stellt man nun die zu Beginn und Ende der spezifischen Behandlung gewonnenen Ergebnisse unter Berücksichtigung der Abgänge und der Verschiebung der Gruppen je nach dem Kurerfolg zusammen, so erhält man nachstehende Zahlen:

	Oktober 1916		Oktober 1917	
1. Klinisch und biologisch frei von Tuberkulose	19 Fälle	= 12,3 Proz.	16 Fälle	= 11,3 Proz.
2. Biologisch erwiesene Tuberkulose ohne klinischen Befund	58 „	= 37,4 „	53 „	= 37,6 „
3. Inaktive Tuberkulose mit positiver oder starker Reaktion	57 „	= 36,8 „	55 „	= 39,02 „
4. Inaktive Tuberkulose mit schwacher Reaktivität	—	—	8 „	= 5,7 „
5. Inaktive Tuberkulose — Anergische —	8 „	= 5,1 „	—	—
6. Aktive Tuberkulose (Hals, Bronchialdrüsen, Lungenspitze)	21 „	= 13,7 „	9 „	= 6,4 „

Aus vorstehender Gegenüberstellung zeigt sich, daß der wesentlichste Erfolg der Behandlung in einem beachtenswerten Rückgange der Fälle von aktiver Tuberkulose, und zwar von 13,7 Proz. auf 6,4 Proz. der Zöglinge sich äußert, wodurch der Stand der positiven und stark positiv reagierenden Fälle mit inaktiver Tuberkulose sich erhöhte, und daß die Fälle mit Anergie bei inaktiver Tuberkulose verschwinden und in solche mit schwacher Reaktion sich verwandelt haben.

Soviel hier über das Untersuchungsergebnis. Dr. Ziller hat Gang und Erfolg der Arbeit in ausführlicherer Weise im Manuskript behandelt und ist gern bereit, besonders interessierten Kreisen den gewünschten Einblick in dieses zu gewähren.

Schlußfolgerungen.

Gehen wir nach diesen Ausführungen zu einer kritischen Bewertung des darin Gebotenen, so haben wir uns zunächst mit der dort erwiesenen Tatsache zu beschäftigen, daß ein Rückgang der Tuberkuloseinfektionen bisher nicht erzielt worden ist.

Dieses Ergebnis deckt sich vollkommen mit den Erfahrungen, die wir hinsichtlich des Verhaltens der Tuberkulose im Heere während des gegenwärtigen Krieges zu machen Gelegenheit haben. Das Ansteigen der Erkrankungen an Lungenschwindsucht bei unseren Kriegern ist nach übereinstimmendem Urteil fast aller, die sich mit dieser Frage bisher beschäftigt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haben, nicht etwa auf eine vermehrte Ansteckungsgelegenheit im Felde zurückzuführen, sondern es beruht in der Hauptsache darauf, daß infolge Herabsetzung der Widerstandskraft des Organismus, bedingt durch die Strapazen und sonstigen mannigfachen Schädigungen des Krieges, eine bereits von früher her bestandene Tuberkuloseinfektion zum Wiederaufflammen kam.

Ebenso ist auch die in den letzten Kriegsjahren immer mehr sich bemerkbar machende Vermehrung der Tuberkulosesterbefälle nicht das Zeichen einer größeren Zahl von Neuinfektionen oder von Neuerkrankungen an Tuberkulose, sondern ebenfalls nur die Folge einer durch die gegenwärtigen schwierigen Lebensverhältnisse bedingten Herabsetzung der körperlichen Widerstandsfähigkeit, welche ihrerseits eine Erhöhung der Tuberkuloseletalität — der Tödlichkeit der Tuberkuloseerkrankungen — bedingt.

Diese Beobachtungen während des Krieges geben, wie z. B. Leschke besonders hervorhebt, einen geradezu experimentellen Beleg dafür, daß für die Entstehung der Lungenschwindsucht beim Erwachsenen in den meisten Fällen nicht eine Neuinfektion mit tuberkulösem Material von außen die Ursache ist, sondern die Herabsetzung der Widerstandskraft des Körpers durch irgendwelche gesundheitliche Schädigungen, daß somit die Tuberkulose der Lungen bei den Erwachsenen in der Regel eine metastasierende Autoinfektion im Sinne Römers oder eine Exazerbation bis dahin latent gebliebener tuberkulöser Herde im Sinne Hamburgers, in der Hauptsache also die Fortsetzung bzw. das Wiederaufflackern einer in der Kindheit erworbenen Tuberkuloseansteckung ist.

Dieses Wiederaufflackern seinerseits wird abhängig sein von dem Umstande, in welcher Menge bei der Erstinfektion Tuberkelbazillen in den Körper aufgenommen wurden, ferner von der Widerstandsfähigkeit des infizierten Organismus, kraft deren er die Tuberkuloseinfektion in Schach zu halten vermag, und schließlich von der Schwere der gesundheitlichen Schädigung, die einen solchen Organismus trifft.

Diese Umstände machen es hinwieder erklärlich, wenn die Lungenschwindsucht vorwiegend eine Krankheit der armen Leute, die in ungünstigen Wohnräumen eng zusammengepfercht sind, ist. Im Lichte dieser neueren Erfahrungen werden uns auch die Vorstellungen über die Entstehungsursachen der Lungenschwindsucht aus der Zeit wieder mehr verständlich, in der man bei fehlender Einsicht in den infektiösen Charakter dieser Krankheit mehr die zur Erkrankung disponierenden oder die eine wirkliche Erkrankung unmittelbar auslösenden Momente als die eigentliche und letzte Ursache der Schwindsucht betrachtete.

Zu jener Zeit war es auch begreiflich, wenn man sich vor allem mit der Krankheitsbehandlung beschäftigte, welche im Laufe der Jahre zweifellos zu recht beachtenswerten Erfolgen führte, namentlich als sie zu einer systematischen Kurmethode in besonderen Heilstätten für Lungenkranke ausgebaut worden war.

Daß auch noch späterhin, als bereits die Tuberkulose als eine übertragbare Krankheit erkannt war, noch der Versuch gemacht wurde, auf diesem therapeutischen Wege die Schwindsucht als Volkskrankheit zu bekämpfen, wird erklärlich, wenn man berücksichtigt, daß es zuerst in der Hauptsache Kliniker waren, die sich mit dem Gedanken einer planmäßigen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tuberkulosebekämpfung beschäftigten und die im Vertrauen auf die damals in den Privatanstalten für Lungenkranke erzielten, hinsichtlich ihrer Dauerwirkung wohl etwas überschätzten Erfolge nun auch mittels Volksheilstätten die Tuberkulose im allgemeinen erfolgreich bekämpfen zu können glaubten.

Vom Standpunkte der Seuchenbekämpfung mußte allerdings schon von Anfang an dieses Verfahren als ein unzulängliches erachtet werden, weshalb ihm auch R. Koch recht zurückhaltend, wenn nicht gar ablehnend gegenüberstand.

Denn so vorteilhaft auch die Heilstättenbehandlung für gewisse Formen von Lungenschwindsucht ist und auch fernerhin sein wird, solange es solche Formen gibt, welche außerhalb einer Lungenheilstätte nie mit dem gleichen Erfolge behandelt werden können wie in einer Anstalt, so wird andererseits doch eine wesentliche Einschränkung der Tuberkulose auf diesem Wege nicht zu erreichen sein. Daß die Lungenheilstätten in der Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit, als Seuche, eine ausschlaggebende Rolle nicht spielen können, geht schon daraus hervor, daß immer noch die Zahl dieser Heilstätten im Vergleich zur Verbreitung der Tuberkulose eine zu kleine und darum unzulängliche ist. Dazu kommt noch, daß nur gewisse Formen der Tuberkulose dort Aufnahme finden, und gerade jene Fälle, welche die größte Gefahr hinsichtlich der Übertragung der Krankheit bedingen, von der Aufnahme ausgeschlossen sind. Außerdem sind auch die in den Heilstätten erzielten Behandlungserfolge immerhin ziemlich beschränkte, insofern bei einem ansehnlichen Bruchteil der Entlassenen der Krankheitsprozeß nur für oft verhältnismäßig kurze Zeit zum Stillstand gebracht wird, so daß bei diesen Kranken es über kurz oder lang ebenfalls zur ansteckenden Schwindsuchtsform kommt, und dann auch diese ein- oder mehrmals in der Anstalt Behandelten zu Ansteckungsquellen für ihre Umgebung werden.

In richtiger Erkenntnis dieser Tatsachen ist man alsbald in Deutschland zur Errichtung von Fürsorgestellen für Lungenkranke geschritten. Diese bilden zweifellos einen wesentlichen und unentbehrlichen Bestandteil unserer Kampfmittel gegen die Verbreitung der Tuberkulose, da sie den Forderungen der neuzeitigen Seuchenbekämpfung möglichst Rechnung tragen. Wenn indes auch sie bisher noch nicht zu dem erstrebten Ziele geführt haben, so liegt dies in mancherlei Umständen begründet.

Zunächst bietet ja die Natur dieser Krankheit einer wirklich erfolgreichen Bekämpfung recht große Schwierigkeiten; denn wenn auch bei der Tuberkulose die gleichen Schutzmaßnahmen anzuwenden sind, wie wir sie nach dem Vorgange Robert Kochs bei den übertragbaren Krankheiten handhaben, so stößt man bei ihrer Durchführung doch auf recht große Hindernisse. Es ist dies vor allem bedingt durch den chronischen Verlauf der Krankheit, infolgedessen sich eine ausreichende Absonderung der Kranken auf die Dauer der Ansteckungsgefahr nicht ohne große wirtschaftliche Schädigungen oder in Wirklichkeit überhaupt nicht durchführen läßt. Es sind also hier ähnliche Verhältnisse gegeben, wie wir ihnen bei verschiedenen akuten Infektionskrankheiten hinsichtlich der Bazillenträger begegnen, und bei welchen nach allgemeiner Erfahrung die erfolgreiche Durchführung von Schutzmaßnahmen außerordentlich erschwert oder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ganz unmöglich ist. Ein weiteres Hemmnis bildet der Umstand, daß die Fürsorgestellen den Charakter vollkommener Freiwilligkeit tragen, so daß bisher nur ein Bruchteil der Lungenkranken von deren Tätigkeit erfaßt wurde — nach den von mir gepflogenen Erhebungen stand von den an Lungentuberkulose in den letzten Jahren dahier Verstorbenen nur etwas über die Hälfte unter der Obhut der hiesigen Fürsorgestelle. Was den Einfluß dieser Fürsorgestellen fühlbar beeinträchtigen muß, ist ferner die Tatsache, daß ihnen keinerlei gesetzliche Befugnisse zustehen, sie sind in der Hauptsache Beratungsstellen, mit einer bloßen Beratung kann man aber bei mangelndem guten Willen der Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit unmöglich Einhalt tun.

Endlich kommt noch in Betracht, daß nach dem bisherigen System die Tuberkulose zumeist erst zu einem Zeitpunkt in Angriff genommen wurde, in welchem der Versuch einer Behandlung des Leidens nur mehr recht wenig Aussicht auf vollen Erfolg bietet, nämlich zu einer Zeit, in welcher es bereits zu mehr oder minder offenkundiger Ausbreitung der Tuberkulose auf den Lungen gekommen ist, was hauptsächlich erst nach dem Eintreten in das Alter der Reife sich bemerkbar zu machen pflegt.

Solange man die Lungenschwindsucht der Erwachsenen in ihrer Entstehung und Entwickelung als etwas Selbständiges betrachtete, war es auch begreiflich, daß der Kampf gegen die Tuberkulose erst zu diesem Zeitpunkte einsetzte, seit aber unsere Anschauung über Entstehung und Entwickelung der Tuberkulose durch die Forschungen der letzten Jahre eine grundlegende Umwandlung erfahren hat, muß ihr naturgemäß auch eine Wandlung in unseren Kampfmaßnahmen folgen, deren Notwendigkeit alle jene, die sich eingehender mit dem Gange der Tuberkulosebewegung und mit dem Erfolge unserer bisherigen Bekämpfungsmittel in gänzlich vorurteilsfreier Weise beschäftigten, immer schon fühlten.

Nun hat man allerdings auch jetzt schon, namentlich in letzter Zeit, auch der Kindertuberkulose ein besonderes Augenmerk gewidmet und hat auch eigene Heilstätten zur Behandlung von an Tuberkulose erkrankten Kindern errichtet, so auch eine solche in Bayern unter der Führung des „Bayerischen Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose".

Bezüglich der Bekämpfung der Kindertuberkulose in besonderen Anstalten gilt aber so ziemlich das gleiche, was weiter oben hinsichtlich der Lungenheilstätten für Erwachsene ausgeführt wurde. Der Versuch, die dabei sich fühlbar machenden Lücken durch Vermehrung dieser Kinderheilstätten auszufüllen, wird von vornherein schon an der Kostspieligkeit eines solchen Unternehmens scheitern.

Man wird daher nach Mitteln und Wegen suchen müssen, um die Tuberkulosebekämpfung auf billigere Weise erfolgreich zu betätigen. Es wird sich dies ermöglichen lassen, wenn der Kampf gegen die Tuberkulose bereits zu einem Zeitpunkt einsetzt, in welcher diese Krankheit leichter der Heilung zugänglich ist. Dies ist nach dem Urteil erfahrener Beobachter, z. B. Engels, möglich, solange die Tuberkulose auf das Lymphdrüsensystem beschränkt ist.

Da nun die Tuberkulose im Kindesalter in vorwiegendem Maße im Drüsensystem sich abspielt, bietet sie an sich also schon ganz bedeutend mehr Aussicht hinsichtlich eines befriedigenden Behandlungserfolges als

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Tuberkulose der Erwachsenen, die ja in der Hauptsache in der Form der schwer heilbaren Lungenschwindsucht auftritt.

Mit der Behandlung der Kindertuberkulose einschließlich der kindlichen Tuberkuloseinfektionen wird dann zugleich auch ein gewisser Schutz gegen das Auftreten einer ernsteren tuberkulösen Erkrankung der Lungen im späteren Alter geschaffen.

Wie Römer auf Grund von Tierversuchen feststellt, ist die Entwickelung einer Tuberkuloseinfektion nichts als ein Immunisierungsvorgang, der gegen weitere Infektionen einen gewissen Schutz bietet. Es wird also durch die Erstinfektion, wenn sie nicht eine zu massige ist und an sich tödlich wirkt, ein gewisser Grad von Immunität geschaffen, so daß kleine Mengen reinfizierenden Giftes ohne Wirkung im bereits tuberkulösen Organismus abprallen. Gegenüber größeren Mengen reinfizierenden Giftes bewährt sich dieser Schutz dadurch, daß es nicht zum Ausbruch einer akuten tuberkulösen Erkrankung des Gesamtorganismus oder der Lungen, zu der galoppierenden Schwindsucht kommt, sondern zum Bilde der chronisch verlaufenden Lungenphthise.

Je höher der Gehalt an diesen Schutzstoffen im jugendlichen Organismus ist, um so höher muß der Immunitätsgrad gegenüber späteren Infektionen sein. Unsere Aufgabe wird es daher sein, unsere Maßnahmen im Kampfe gegen die Tuberkulose der Erreichung dieses Zieles anzupassen.

Dies könnte nun vielleicht zunächst zu dem Gedanken führen, die Gelegenheit zu einer ausgedehnten tuberkulösen Infektion im Kindesalter in einer tuberkulösen Familie als nutzbringendes Ereignis zu betrachten, die deshalb nicht durch Vorsichtsmaßnahmen ausgeschaltet werden sollte.

Gegen eine etwaige Auffassung dieser Art nimmt aber Römer selbst, der doch den Schutz durch eine leichte Erstinfektion sehr hoch bewertet, ausdrücklich Stellung, und zwar mit Recht, da die Aufnahme des Tuberkulosegiftes im steten Verkehr mit Tuberkulösen innerhalb der Familie in ihrer Massigkeit keinerlei Begrenzung unterliegt, so daß es zu einer Tuberkuloseinfektion kommen kann, welcher der kindliche Organismus gar nicht gewachsen ist. Römer vertritt daher ganz entschieden den Standpunkt, daß auch fernerhin eine der ersten Kampfmaßregeln der Schutz der Kinder gegen die Gefahr einer solch drohenden massigen Infektion bilde, und daß man sich begnügen solle mit den unvermeidbaren sonstigen Gelegenheiten zur Aufnahme von Tuberkelbazillen behufs Erzielung eines gewissen Immunitätsgrades gegen spätere Einwirkung tuberkulösen Giftes.

Daß eine unbegrenzte Gelegenheit zu tuberkulösen Erstinfektionen einen Schutz gegen tödliche Erkrankung an Lungenschwindsucht nicht bietet, zeigt sich ja recht deutlich aus dem Umstande, daß früher, als man noch die Übertragbarkeit der Krankheit nicht kannte und daher auch keinerlei Schutzmaßnahmen gegen die Ansteckungsmöglichkeiten traf, eine Abnahme der Tuberkulosesterbefälle sich nicht bemerkbar machte. Der Unterschied hinsichtlich des Auftretens der Art der Tuberkulose zwischen Völkern, in welchen bereits eine größere Verbreitung der Tuberkulose besteht, und jenen, in welchen dies nicht der Fall ist, liegt nur darin, daß erstere gegen die akute und generalisierte Form der Tuberkulose mehr geschützt sind als letztere; eine Einschränkung der Verbreitung der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

chronisch verlaufenden Lungenschwindsucht ist aber, wie erwähnt, dadurch bei uns noch nicht erzielt worden und würde hierdurch auch nicht erzielt werden können. Sollte aber einmal in absehbarer Zeit unser Volk so tuberkulosefrei werden, daß eine gelegentliche wirksame Tuberkuloseinfektion dann immer zur schwereren Form der akuten Tuberkulose führte, so wäre dies allerdings für die einzelne Person eine schlimmere Sache als früher, die Allgemeinheit würde dadurch jedoch eine Schädigung nicht erfahren. Denn wir würden es dann mit einer akuten Infektionskrankheit zu tun haben, bei der wegen der kürzeren Dauer der Krankheit, und weil die Kranken, an sich bettlägerig, in ihrer Bewegungsmöglichkeit mehr beschränkt sind, die Absonderungs- und Desinfektionsmaßnahmen leichter und erfolgreicher als bisher sich durchführen lassen, somit einer Weiterverbreitung der Krankheit weit sicherer als jetzt vorgebeugt werden könnte.

Vorerst wird es daher eine der Hauptaufgaben zur Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose auch fernerhin sein, einen möglichst ausreichenden Schutz gegen die Ansteckungsgefahr innerhalb tuberkulöser Familien zu suchen, namentlich für Kinder in den ersten Lebensjahren, bei welchen ja nach allgemeiner Erfahrung geringe Mengen des Tuberkulosegiftes schon in hohem Grade lebensbedrohend wirken können.

Da aber die sichere Durchführung dieser Maßnahmen in der Regel entweder die Entfernung der Bazillenstreuer oder die Entfernung der bedrohten Kinder aus der Familie fordern würde, was in vielen Fällen sich nicht erreichen läßt, so wird immer wieder der Versuch sich empfehlen, diesen Kindern auf anderem Wege eine gewisse Tuberkulosefestigkeit zu verschaffen.

Der Mittel gibt es hierfür verschiedene. In der Hauptsache fanden bisher die hygienisch-diätetischen Maßnahmen in mehr oder minderer Ausdehnung Anwendung, als da sind: Versuch einer Besserung der Wohnungsverhältnisse und der Ernährung in den ärmeren Familien, Errichtung von Freiluftunterrichtshallen und von Brausebädern bei den Schulhäusern, Schaffung von Waldschulen und Walderholungsstätten, frühzeitige Behandlung der Kindertuberkulose mittels Anwendung der Freiluft-, Sonnen-, Quarzlampen-, Seeluft- und Solbäderbehandlung u. dgl.

Zu den neueren Mitteln gehört dann die spezifische Behandlung der Kindertuberkulose unter Anwendung verschiedener Formen des Tuberkulins.

Am empfehlenswertesten erscheint hier die von Spengler eingeführte, und von Petruschky weiter ausgebaute Verwendung des Tuberkulins mittels einfacher Einreibung in die Haut.

Daß damit sich recht befriedigende Erfolge erzielen lassen, ist von verschiedenen Seiten bereits bestätigt worden. So hebt Dietz in seinem Berichte über die „Planmäßige Bekämpfung der Tuberkulose in einer stark verseuchten Landgemeinde“ sowohl 1913 als 1916 ausdrücklich die günstige Wirkung dieser Tuberkulineinreibungen namentlich auf tuberkulöse Drüsen- und Augenerkrankungen der Kinder hervor. Auch der Bericht der Lungenfürsorgestelle in Kiel, Frühjahr 1917, sagt, daß nach den dort gemachten Beobachtungen und Erfahrungen „das Petruschkysche Linimentum Tuberkulos. ein wirksames Heilmittel darstelle, das wegen seiner milden Wirkung in allen Fällen von Tuber-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kulose verwendet werden kann und für Kinderbehandlung warm zu empfehlen sei."

Auch die hier beschriebenen Behandlungserfolge bei den Waisenhauskindern können als recht befriedigend bezeichnet werden und überragen, was die Erhöhung des Immunitätsgrades anlangt, das bei Anwendung der gewöhnlichen hygienisch-diätetischen Maßnahmen Erreichbare zweifellos.

Weitere Versuche mit der Behandlungsmethode nach Petruschky sind daher sicherlich sehr angezeigt, zumal deren Durchführung auf keinerlei Schwierigkeiten stoßen wird, denn die Behandlung ist einfach und billig; es handelt sich um eine sehr milde Tuberkulinkur, die nie besondere Störungen im Befinden der Kinder verursacht — wie bereits im Berichte über diese spezifische Behandlung der Waisenhauskinder näher dargelegt wurde.

Die Tuberkulinkur nach Petruschky kann also ohne ständige besondere Überwachung seitens der Ärzte vom Pflegepersonal durchgeführt werden und verursacht auch deshalb keinen hohen Kostenaufwand.

Schwieriger wird es sein, die einer solchen Behandlung bedürftigen Kinder ausfindig zu machen, wenn man dabei nach ganz streng wissenschaftlichen Grundsätzen verfahren will, wie es bei dem Sanierungsversuch im hiesigen Waisenhause geschah. Zu diesem Zwecke ist nämlich neben der Anwendung der klinischen Untersuchungsmethoden auch noch die Anwendung der Pirquetschen Kutanprobe erforderlich, welche den jeweils bestehenden Immunitätsgrad aus der Art und Stärke der Hautreaktion feststellen soll. Nach dem Ergebnis dieser Probe sollen dann die der spezifischen Behandlung bedürftigen kindlichen Tuberkulosefälle der Tuberkulinkur nach Petruschky zugeführt werden, und zwar wären dies jene Fälle, welche bei latenter oder inaktiver Tuberkulose eine geringe Reaktion zeigen oder ganz anergisch sind, woraus auf den Mangel an Schutzstoffen zur Abwehr tuberkulöser Infektion zu schließen ist.

Petruschky schlägt indes für Kinder, die in tuberkulösen Familien besonders von Tuberkulose bedroht sind, die Durchführung dieser spezifischen Behandlung allgemein ohne weiteres vor, also auch ohne vorhergehende Untersuchung auf den jeweils vorhandenen Immunitätsgrad.

Da aber die Tuberkuloseinfektionen sich weit über das Gebiet der aus tuberkulösen Familien stammenden Kinder hinaus erstreckt, so wird zur Erzielung einer wirklichen Eindämmung der Tuberkuloseverbreitung die Behandlung nicht auf diese Kinder allein sich beschränken dürfen, sondern es werden auch alle anderen der spezifischen Behandlung bedürftigen Kinder dieser zu unterziehen sein. Diese Kinder aufzufinden, wird dann die größeren Schwierigkeiten bieten.

Will man den vom wissenschaftlichen Standpunkte sich ergebenden Forderungen in vollkommener Weise gerecht werden, so müßte man sämtliche Kinder einer Gemeinde einer systematischen Durchuntersuchung auf Tuberkulose nach Pirquet und mittels der klinischen Methoden unterziehen. Petruschky empfiehlt zunächst zu diesem Zwecke eine Durchprüfung sämtlicher schulpflichtiger Kinder mit Einwilligung der Eltern und aller vorerst sich freiwillig meldenden Personen. Bei den Reagierenden soll der Untersuchungsbefund und das Körpergewicht festgestellt und dann die spezifische Behandlung mittels der Tuberkulin-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einreibekur eingeleitet werden. Auf den gleichen Standpunkt stellt sich Dr. Ziller, er verlangt die Aufstellung von besonders vorgebildeten Tuberkuloseschulärzten, und zwar für etwa 1200 Schüler einen solchen Schularzt.

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, daß bei Erfüllung dieser Forderung am ehesten eine Einschränkung der Tuberkulose als Volkskrankheit sich erzielen ließe; denn gelingt es, die kindliche Tuberkuloseinfektion zur Ausheilung zu bringen und den Kindern für das spätere Alter einen ausreichenden Immunitätsgrad gegen Neuinfektionen — sei es eine solche von außen oder innen — zu verleihen, so kann damit gerechnet werden, daß solche Kinder in den erwerbstätigen Lebensjahren nicht mehr in dem Maße wie bisher an Schwindsucht erkranken, und wird dies erreicht, so werden sich im Laufe der Zeit die Ansteckungsquellen immer mehr und mehr verringern, so daß schließlich Tuberkuloseinfektionen allmählich zur größeren Seltenheit werden.

So aussichtsvoll aber dieser Eingriff zur Bekämpfung der Tuberkulose auch ist, so bestehen doch recht gewichtige Gründe, die an seiner Durchführbarkeit zweifeln lassen. Vor allem werden die Kosten, die aus einer so umgreifenden Maßnahme erwachsen würden, die Gemeindebehörden von deren Einführung wohl abhalten, denn diese würden sich schwer dazu entschließen, die hierzu erforderliche Zahl von Tuberkuloseschulärzten, welche in größeren Städten doch eine ziemlich hohe sein müßte, auf Gemeindekosten anzustellen.

Nun könnte man aber, meiner Auffassung nach, mit einer weniger umfassenden Art der Schüleruntersuchung zu einem immerhin befriedigenden Ergebnisse gelangen, nämlich dadurch, daß man nur die Schulzugänge, also jeweils die ersten Jahrgänge, oder die Schulabgänge, d. i. entweder die Schüler der zwei oder drei letzten Unterrichtsklassen, der systematischen Durchuntersuchung und allenfallsigen Behandlung unterzieht.

Mit dieser Maßnahme würde man bei Untersuchung des ersten Jahrganges immerhin noch sehr zeitig die kindlichen Tuberkuloseinfektionen auffinden und in Behandlung nehmen können, die der dauernden Überwachung bedürftigen Kinder könnte man dann auch weiterhin im Verlaufe der Schulzeit unter ärztliche Beobachtung stellen. In dem letzten Schuljahre könnte dann nochmals das dort vorhandene Schülermaterial einer Untersuchung und soweit notwendig einer Behandlung unterzogen werden, so daß sämtliche Kinder möglichst tuberkulosefest aus der Schule in das Leben hinaustreten.

Diese eingeschränkte Maßnahme würde mit wesentlich geringeren Kosten sich durchführen lassen und dann auch vielleicht eher von den zuständigen Behörden in Angriff genommen werden, denn zu diesem Zwecke wird es in nicht zu großen Städten genügen, einen speziell vorgebildeten Tuberkulosearzt aufzustellen, der dem städtischen Gesundheitsreferenten bzw. dem Amtsarzt, denen ja an sich die Bekämpfung der übertragbaren Krankheit obliegt, unterstellt bzw. angegliedert werden könnte und der überhaupt in fraglicher Stadt als der eigentliche Tuberkulosefürsorgearzt tätig zu sein hätte.

Zu seiner Unterstützung müßten natürlich auch fernerhin gut ausgebildete Tuberkulosefürsorgeschwestern in genügender Zahl angestellt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden, welche sich bewußt sind, daß sie in erster Linie im Sinne der Seuchenbekämpfung und nicht der Krankenhilfe tätig zu sein haben.

Würden unsere bisherigen Tuberkulosefürsorgestellen in der hier angegebenen Weise in Zukunft ihren Ausbau erfahren und unter Mitwirkung aller öffentlichen und privaten Vereinigungen, die sich mit Kranken- und Armenpflege und mit Kinder- und Arbeiterfürsorge beschäftigen, vor allem und in ausgedehnterem Maße als bisher auch die Tuberkulose im Kindesalter, die vielfach durch recht symptomlosen Verlauf verschleiert ist, in das Bereich ihrer Fürsorgetätigkeit einbeziehen, so würde zweifellos ihre Arbeit noch eine erfolg- und segensreichere sein als bisher.

Gelingt es dann mit einer wirksamen Behandlung der Kindertuberkulose das Auftreten der Lungenschwindsucht allmählich weiter einzudämmen, so wird die Nachfrage nach Heilstättenbehandlung, deren Befriedigung jetzt hinter dem tatsächlichen Bedürfnisse, wenigstens wenn es sich um rechtzeitige Einleitung einer solchen Kur handelt, noch oft empfindlich zurückbleibt, sich immer mehr verringern. Es können dann behandlungsbedürftige Fälle frühzeitiger eingewiesen und so sicherer einer dauernden Heilung zugeführt werden. Im Laufe der Zeit würden dann mit der Abnahme des Bedürfnisses nach Heilstättenbehandlung von Erwachsenen auch die Ausgaben für diese sich vermindern, und die dadurch freiwerdenden Mittel können einer völlig einwandfreien Versorgung der Kindertuberkulose zugewendet werden.

Die tatkräftige Inangriffnahme geeigneter Maßnahmen zur Bekämpfung der Kindertuberkulose wird also zunächst unsere vornehmste Aufgabe sein müssen. Die Opfer an Zeit, Mühe und Geld, die für diesen Zweck zu bringen sind, werden sich aber auch lohnen, denn der Preis, der hierfür winkt, ist ein hoher — besteht doch die volle Aussicht, auf diesem Wege endlich unser Volk wenn auch nicht vom Tuberkelbazillus an sich, so doch von dessen schlimmsten Wirkungen, die sich in Form der Lungenschwindsucht als Volksseuche äußern, zu befreien.

Nachtrag bei Korrektur der Ende des vorigen Jahres eingesandten Arbeit.

Auf Grund weiterer Erwägung der vorstehend behandelten Fragen habe ich beim Stadtmagistrat Fürth beantragt, bei der Tuberkulosefürsorgestelle einen Tuberkulosefacharzt, und zwar im Hauptamt, anzustellen. Die städtischen Kollegien haben in weitblickendem Verständnis für die Bedeutung dieser Maßnahme dem Antrage stattgegeben und die Mittel hierfür in den städtischen Haushalt eingesetzt, so daß bereits in nächster Zeit die Anstellung dieses Tuberkulosefacharztes erfolgen kann.

Dieser Tuberkulosearzt hat seine ganze Tätigkeit ausschließlich der Bekämpfung der Tuberkulose und namentlich auch der Kindertuberkulose zu widmen und sein Augenmerk besonders auf die Familieninfektionen zu richten.

Bei Wahl der Bekämpfungsmaßnahmen ist er natürlich nicht von vornherein auf eine bestimmte Richtung festgelegt, sondern er hat auf Grund seiner Beobachtungen und Erfahrungen festzustellen, auf welche Weise unter den gegebenen Verhältnissen am erfolgreichsten der Verbreitung der Tuberkulose entgegengearbeitet werden kann, und zwar auf

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

billigerem Wege als auf dem doch immerhin recht kostspieligen der Heilstättenbehandlung, mit welcher aus finanziellen Rücksichten auch fernerhin nur ein Bruchteil der Tuberkuloseerkrankungen und niemals die gefahrdrohenden Tuberkuloseinfektionen erfaßt werden können.

Was die vom Tuberkulosearzt zu betätigende systematische Durchuntersuchung der Schulkinder anlangt, so hängt deren Ausdehnung davon ab, was an diesbezüglichen Anforderungen ein Tuberkulosearzt in der Stadt Fürth wird leisten können.

Zunächst ist in Aussicht genommen, sämtliche Schüler vor dem Abgange aus der Schule, und zwar so rechtzeitig auf Tuberkuloseinfektion untersuchen zu lassen, daß noch vor ihrer Entlassung die nötigen Maßnahmen eingeleitet werden können — also etwa im vorletzten Schuljahre.

Diese Einschränkung kann auch tatsächlich ohne besondere Gefährdung der übrigen Schüler stattfinden. Wie durch eine Reihe von Tuberkuloseuntersuchungen festgestellt ist, ist ja bekanntlich die Zahl der Tuberkuloseinfektionen in den früheren Kinderjahren noch merklich geringer als in dem Alter der Schulabgänge, ferner steht fest, daß die Tuberkuloseinfektionen in den früheren Kinderjahren — mit Ausnahme des ersten und zweiten Lebensjahres — ziemlich ungefährlich verlaufen, während nach Eintritt in das Reifealter aus diesen Tuberkuloseinfektionen die Lungenschwindsucht sich zu entwickeln beginnt. Die Kinder vom dritten oder vierten Lebensjahre sind also durch eine Tuberkuloseinfektion noch weniger gefährdet als Kinder nach dem 13. oder 14. Lebensjahre, es ist daher das Hauptgewicht darauf zu legen, in erster Linie bei den Schulabgängen das allenfallsige Bestehen einer vielleicht noch versteckten Tuberkuloseinfektion aufzudecken und durch geeignete Maßnahmen solche Kinder für die spätere Zeit möglichst tuberkulosefest zu machen und so gegen die Entstehung der Lungenschwindsucht tunlichst zu schützen.

Für die jüngeren Kinder ist erfahrungsgemäß die Tuberkuloseinfektion meist nur dann besonders bedrohlich, wenn sie eine massige ist, und dies ist in der Regel nur der Fall bei Kindern in tuberkulösen Familien, wo sie ständig in besonderem Grade der Gefahr der Aufnahme des Tuberkuloseerregers — des Tuberkelbazillus — ausgesetzt sind. Diese Kinder sind aber ebenfalls der Obhut des Tuberkulosearztes anvertraut, da es, wie erwähnt, zu seinen besonderen Aufgaben gehört, die Angehörigen, namentlich die Kinder von Tuberkulösen, die der Tuberkulosefürsorgestelle gemeldet sind, auf ihren Gesundheitszustand zu untersuchen und dauernd zu überwachen.

Da ferner die Tätigkeit des städtischen Schularztes durch die Aufstellung des Tuberkulosefacharztes als solche nicht berührt wird, kann er bei der wie bisher von ihm zu betätigenden Untersuchung der Schulzugänge die allenfalls bereits in diesem Alter gefährdeten Kinder der Fürsorge des Tuberkulosearztes zuweisen.

Was den Erfolg der beabsichtigten Tätigkeit dieses Tuberkulosearztes betrifft, so darf angenommen werden, daß er dem ausschließlich durch Absonderungsmaßnahmen erreichbaren sicher nicht nachstehen wird. Wie bereits erwähnt, ist immer zu berücksichtigen, daß wir es bei der Tuberkulose nicht mit einer akuten, sondern mit einer chronischen Infektionskrankheit zu tun haben, deren Verlauf sich nicht nur auf Wochen und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Monate, sondern meist auf Jahre erstreckt. Auf diese Zeitdauer alle ansteckungsfähigen Tuberkulösen, die noch zu einem großen Teil erwerbsfähig und erwerbstätig sind, in einer Weise abzusondern, wie es bei den akuten Infektionskrankheiten geschieht, würde so tief in das allgemeine wirtschaftliche Leben eingreifen, daß die Durchführung dieser Maßnahme von vornherein unmöglich würde. Dazu kommen noch die großen finanziellen Schwierigkeiten hinsichtlich Beschaffung geeigneter Unterkunftsräume für die absonderungsbedürftigen Kranken. Wird aber wegen Unzulänglichkeit der Mittel nur ein Teil dieser Kranken abgesondert, so ist diese Maßnahme wieder nur eine halbe, und beschränkt man die Absonderung auf die vorgeschritteneren Fälle, so kommt die Maßnahme reichlich spät, und bis zur Absonderung ist nach wie vor der Tuberkuloseinfektion in den Familien Tür und Tor geöffnet.

Gelingt es dagegen, die jetzt vorhandenen zahlreichen Tuberkuloseinfektionen rechtzeitig durch entsprechende Maßnahmen so zu beeinflussen, daß sie nicht mehr in dem Maße wie bisher zur ansteckungsfähigen Form der Tuberkulose — zur Lungenschwindsucht führen, so werden auch die Tuberkuloseinfektionen immer mehr abnehmen und es werden sich die sonstigen Maßnahmen auch leichter und erfolgreicher durchführen lassen. Denn werden die tuberkuloseinfizierten Kinder nicht mehr in der Ausdehnung wie bisher schwindsüchtig, so werden sie später auch nicht mehr ihre Kinder mit Tuberkulose anstecken, und wir haben Aussicht, einmal aus dem schrecklichen Kreislauf herauszukommen, in dem die Eltern ihre Kinder und diese wieder ihre Kinder mit Tuberkulose anstecken, bis dann allmählich eine solche Familie an Schwindsucht gänzlich ausstirbt.

Durch den Umstand endlich, daß alle Tuberkuloseverdächtigen und Tuberkulosekranken vor Einleitung irgendwelcher Maßnahmen in Zukunft in der Stadt einer sorgfältigen Untersuchung durch den fachärztlich vorgebildeten Fürsorgearzt unterstellt werden können, ist Gewähr dafür geboten, daß nicht Fälle einer Tuberkulosefürsorge teilhaftig werden, bei welchen eine solche nicht erforderlich ist, so daß nach dieser Richtung mancherlei Einsparungen gegen früher gemacht werden können.

Die Aufstellung eines Facharztes bei der Tuberkulosefürsorgestelle im Hauptamt hat somit auch eine große wirtschaftliche Bedeutung.

Zur Erinnerung an Max von Pettenkofer und Ignaz Semmelweis, geb. 1818.

Von Prof. Dr. Abel in Jena.

Das Jahr 1918 darf nicht zu Ende gehen, ohne daß in unserer Zeitschrift zweier Männer deutschen Stammes gedacht wird, die vor 100 Jahren das Licht der Welt erblickten und Unvergängliches für die Gesundheitspflege geleistet haben — Max v. Pettenkofer und Ignaz Semmelweis.

In Pettenkofer verehren wir den Begründer der wissenschaftlichen Hygiene. Nicht nur den „Hohenpriester der Hygiene“, wie Münchener Bürger bei Überreichung einer Adresse an seinem 81. Geburtstage es taten,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dürfen wir ihn nennen, sondern mit seinem Schüler und Freunde Carl v. Voit ihn als „Vater der Hygiene“ bezeichnen, wenn wir von der Hygiene als von einem wissenschaftlichen Fache sprechen.

Eine ihm amtlich übertragene Untersuchung über die Verschiedenheit der Luftbeschaffenheit in Räumen mit Ofenheizung und Luftheizung ist es wohl gewesen, die im Jahre 1851 Pettenkofer den ersten Anstoß gegeben hat, sich mit den gesundheitlichen Einwirkungen der natürlichen und künstlichen Umwelt auf den Menschen zu beschäftigen. Mit einem hervorragenden praktischen Blick und einer genialen Beobachtungsfähigkeit begabt, die er auf den verschiedensten Gebieten bewährte — so schon im Laboratorium von Scherer und Liebig durch Entdeckung einer Gallensäurenprobe und durch Auffindung des Kreatinins im Harn, später als Assistent der Münze in München bei metallurgischen Arbeiten, ferner bei Untersuchungen über die Herstellung antiker Glasflüsse, über Konservierung von Gemälden, über Holzgasgewinnung und über Erzeugung eines dem englischen gleichwertigen deutschen Zements —, erkannte er, wie wichtig es sein mußte, bei gesundheitstechnischen Verbesserungen sich nicht von der Empirie leiten zu lassen, sondern auf wissenschaftlich standfesten Grundlagen aufzubauen. Zuerst allein, dann mit einem immer wachsenden Stabe von Schülern, die bald selbst Meister wurden, erforschte er die gesundheitlichen Einflüsse der Wohnung, Heizung, Lüftung und Beleuchtung, der Kleidung, des Bodens, arbeitete er über Wasserversorgung, Beseitigung der Abfallstoffe, Leichenbestattung und vieles andere mehr. Seit 1847 außerordentlicher, seit 1852 ordentlicher Professor für medizinische Chemie an der Universität München, begann Pettenkofer 1853 Vorlesungen über Hygiene, zunächst allerdings unter anderer Bezeichnung, wie „Vorträge über diätetisch-physikalische Chemie“, zu halten. Es dauerte aber noch bis zum Jahre 1865, ehe die Regierung die Berechtigung eines eigenen Lehrfaches für Hygiene anerkannte, ihm selbst eine ordentliche Professur für Hygiene übertrug und auch an den beiden anderen bayerischen Universitäten Lehrstühle für Hygiene schuf. Und sogar erst im Jahre 1878 erhielt Pettenkofer ein eigenes Institut als Forschungs- und Lehrstätte der Hygiene, — freilich noch immer viele Jahre früher, ehe man in Preußen sich zu gleichem Vorgehen an den Universitäten entschloß.

Alle Arbeiten Pettenkofers, so rein wissenschaftlich auch Fragestellung und Methodik sein mochten, hatten letzten Endes praktische Zwecke im Auge. Er war der gegebene Berater der bayerischen Regierung, der Stadt München und vieler anderer Städte in gesundheitlichen Fragen, förderte lebhaft die Gesundheitsverwaltung des Staates und war eine der am stärksten treibenden Kräfte für die seit den siebenziger Jahren des vorigen Jahrhunderts einsetzende großartige Sanierung der deutschen Städte. Wie Liebig verstand auch Pettenkofer es trefflich, seine Wissenschaft durch allgemeinverständliche Vorträge zu popularisieren. Er hat dadurch ganz wesentlich mit dazu beigetragen, schnell in weiten Kreisen, zunächst der Ärzte, Interesse und Verständnis für die neue Lehre der Gesundheitswissenschaft hervorzurufen.

Als Pettenkofer 1894 von seinem Lehramt zurücktrat und dann im Jahre 1901 aus dem Leben schied, konnte er die Gewißheit mit sich nehmen, daß seine Lebensarbeit fruchtbringend gewesen war und ihre

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fortführung in guten, sicheren Händen sich befand. Eine gewisse Tragik liegt allerdings in der Tatsache, daß Pettenkofer auf dem Gebiete, dem er wohl am meisten Kraft und Scharfsinn gewidmet hatte, einen unbestrittenen Erfolg nicht zu erzielen vermochte. Die lokalistische Lehre von der Verbreitung der Cholera und des Typhus, zu deren entschiedensten Verteidigern Pettenkofer durch seine umfangreichen epidemiologischen Studien geworden war, konnte nach den von der Bakteriologie herbeigeführten Aufschlüssen über die Ätiologie der beiden Krankheiten nicht mehr aufrecht erhalten werden, so sehr sich Pettenkofer selbst dagegen wehrte und so viele Rätsel im einzelnen über die Ursache des Zustandekommens von Cholera- und Typhusepidemien auch heute noch zu lösen sein mögen. Auch der heroische Selbstversuch Pettenkofers 1892, in dem er durch Verschlucken einer Dosis Kultur aus dem menschlichen Körper gezüchteter Choleravibrionen deren Unschädlichkeit, wenn sie nicht vorher den Boden passiert hätten, nachzuweisen versuchte, vermochte die schließliche Entscheidung nicht zu ändern. Heute gilt es für uns nicht mehr, in dieser Frage für oder gegen Pettenkofer oder Robert Koch Stellung zu nehmen, wie vor einigen Jahrzehnten noch der Schlachtruf hieß. Heute freuen wir uns, um ein Goethewort zu brauchen, daß wir „zwei solche Kerle gehabt haben", die durch ihre Behandlung der Frage von zwei ganz verschiedenen Ausgangspunkten her sie vertieft und durch die von den beiden Hauptbeteiligten immer vornehm geführte Erörterung vielseitig gestaltet haben. Wir vergessen auch nicht, was wir Pettenkofer, wenn er auch schließlich nicht recht behielt, an Dank dafür schuldig sind, daß er durch seinen großen Einfluß die Ortschaftshygiene so mächtig gefördert hat, in deren Verbesserung er das wesentlichste Mittel zur Verhütung von Cholera- und Typhusepidemien glaubte sehen zu müssen.

Der wundervolle Greisenkopf Pettenkofers, den die Münchener „Jugend" einmal als Titelbild brachte, spricht viel mehr zu unserem Herzen, als sein ihn in jüngeren Lebensjahren darstellendes Standbild auf dem Maximiliansplatz in München, Liebigs Statue gegenüber. Er läßt uns verstehen, wie seine Schüler diesen Alten mit dem goldenen Gemüt, mit der trotz welterfüllender Erfolge tiefinnerlichen Bescheidenheit, mit seinem neidlosen Wohlwollen für jedes ernste Vorwärtsstreben geliebt und hochgehalten haben.

Auch dem Budapester Ignaz Semmelweis ein Wort des Gedenkens zu widmen, ist Pflicht historischer Gerechtigkeit. Beobachtungen an den Kranken und Vergleiche mit Wundinfektionen von Verletzungen der äußeren Haut brachten ihn, als er 1847 Assistent an der geburtshilflichen Klinik in Wien war, zu der Überzeugung, daß das unter den Wöchnerinnen dieser Klinik so ungemein häufige Kindbettfieber nichts anderes sei, als eine Infektion mit zersetzten organischen Stoffen vom Uterus aus. Die daraufhin von ihm eingeführte Desinfektion der untersuchenden Hände und der bei der Entbindung gebrauchten Gerätschaften mit Chlorkalklösung setzte die Sterblichkeit an Puerperalfieber auf weniger als 1 Proz. herab. Man sollte glauben, so schlagende Erfolge hätten bahnbrechend für das Verständnis der Wundinfektion wirken und eine neue Ära der Wundbehand-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lung heraufführen müssen. Aber die Zeit war noch nicht reif dafür — unter den eifrigsten Gegnern war kein geringerer als Virchow! Nach aufreibenden, aber ganz erfolglosen Kämpfen für seine Lehre starb Semmelweis 1865 geistig umnachtet, wenige Jahre, ehe die von ihm gewollte Wundantisepsis von England her ihren Siegeszug durch die Welt antrat!

Besprechungen.

Kirchner und Adam. Der Wiederaufbau der Volkskraft nach dem Kriege. Jena, Gustav Fischer, 1918. 525 S. Geh. 16 M., geb. 20 M.

Eine vom 23. bis 26. Januar 1918 in Berlin abgehaltene gemeinsame Tagung der ärztlichen Abteilung der Waffenbrüderlichen Vereinigung Österreichs, Ungarns und Deutschlands hatte drei Gegenstände auf ihre Tagesordnung gesetzt: Vermehrung und Erhaltung des Nachwuchses; Schutz und Kräftigung der jugendlichen Bevölkerung; Herabsetzung der Sterblichkeit durch zielbewußte Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten. Die 30 bis 40 Vorträge, die über diese Gegenstände oder Teile von ihnen gehalten wurden, sind im vorliegenden Bande vereint. Sie geben in ihrer Gesamtheit ein Bild der einschlägigen Verhältnisse, wie sie derzeit liegen, und weisen die Wege, auf denen Fortschritte zu erzielen sein werden. Abel.

E. Genzmer und H. Küster. Bebauungsplan und Bauordnung. Dresden, Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt, 1917. 91 S., viele Abbildungen und Tafeln. 9 M.

Der Schöpfer der Dresdener Hygieneausstellung von 1911, Exzellenz Lingner, hatte geplant, das Wichtigste und Lehrreichste der Ausstellung in Bild und Schrift festzulegen und so hygienische Belehrung in leicht faßlicher, allgemein verständlicher Form weithin in die Bevölkerung wirken zu lassen. Der Krieg und dann der Tod Lingners haben diesen Plan in ganzem Umfange nicht verwirklichen lassen. Die Arbeiten von Genzmer und Küster bringen aber wenigstens einen Teil des Gedankens zur Ausführung. Zwei hervorragende Fachleute auf dem Gebiete des Städtebaues geben eine gedrängte, aber nicht nur für den Laien ausreichende Schilderung der Aufgaben, die durch die städtischen Bebauungspläne und Bauordnungen zu lösen sind, und liefern in zahlreichen, zum Teil farbigen Bildern und Plänen einen reichen Anschauungsstoff dazu. Ein vorzüglicher Nachklang der Hygieneausstellung, bei dem man nur bedauern kann, daß er der einzige seiner Art bleiben wird! Abel.

Rud. Eberstadt. Handbuch des Wohnungswesens und der Wohnungsfrage. 3. Aufl. Jena, Gustav Fischer, 1917. 690 S., 148 Abbild. Geh. 16 M.

Das bekannte Handbuch erscheint in dritter Auflage, die Verfasser selbst als ein vollständig neues Buch bezeichnet, in dem jeder Abschnitt von Grund auf eine Neubearbeitung erfahren hat. In der Tat ist ja auf dem Gebiete des Wohnungswesens in den letzten Jahren so viel an alten Forderungen der Sozialpolitik und Hygiene durchgesetzt, so viel an neuen Aufschlüssen, an veränderten Bedürfnissen hervorgetreten, daß viele Dinge heute unter ganz anderem Gesichtswinkel erscheinen als vor noch nicht langer Zeit. Das Buch Eberstadts hat den Vorzug, die Wohnungsfragen nicht einseitig von einem der vielen Standpunkte aus zu betrachten, die man ihnen gegenüber einnehmen kann, je nachdem man volkswirtschaftliche, politische, technische, gesundheitliche Interessen in den Vordergrund stellt, sondern nach allen Richtungen hin den Gegenstand zu durchdringen. So wird es für jeden, der mit Wohnungsfragen zu tun hat, zum Ratgeber. Da es sich nicht scheut, selbst in kleine Einzelheiten einzugehen, auch die Literatur in großer Vollständigkeit und Genauigkeit anzieht und durch ein sehr ausführliches Sachregister sich auszeichnet, erfüllt es alle Bedingungen für ein Handbuch des von ihm behandelten Sondergebietes. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von FRIEDR. VIEWEG & SOHN in Braunschweig

DIE HYGIENE DES WASSERS

Gesundheitliche Bewertung, Schutz, Verbesserung und Untersuchung der Wässer

Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen und Medizinalbeamte

Von **Dr. Aug. Gärtner**, o. ö. Professor der Hygiene an der Universität Jena

XXII, 949 S. gr. 8°. Mit 93 Abbildungen u. 11 Tafeln. Preis geheftet Mk. 36,—; gebunden Mk. 38,—.

Vollkommenste und billigste Desinfektion für Standabortanlagen.

Geruchlosigkeit garantiert.

Feinste Referenzen. Auskünfte werden gern erteilt. Seit dem Jahre 1898 durchaus einwandfrei bewährt.

Torfit D. R. P.

Von den meisten staatlichen und städtischen Behörden, von Fabriken, Krankenhäusern, Sanatorien etc. etc. in vielen Tausenden von Anlagen anerkannt und vorgeschrieben.

Um einen Standabort mit Wasserspülung geruchfrei zu erhalten, müssen förmliche Wasserfluten den Harn wegschwemmen, und dies kostet bei einem Wasserpreise von nur 10 Pfg. pro Kubikmeter pro Stand und Jahr 200 bis 700 Mk. Zur Unterhaltung eines Torfit-Standes sind pro Jahr ca. 10 kg Torfit-Extrakt erforderlich, welche 3,90 Mk. kosten. Abgesehen von diesen großen wirtschaftlichen Vorzügen bedeuten unsere Torfit-Anlagen einen wesentlichen Fortschritt auf dem sanitären Gebiete, der von allen Fachautoritäten anerkannt wird. Eine Torfit-Anlage besteht aus Wandplatten, Gesims, Rinne, Fußboden, Abteilungs- und Schlußstücken, und alle diese Teile sind aus einer steinartigen Masse erzeugt, deren chemische Zusammensetzung eine derartige ist, daß eine stete und dauernde Desinfektion stattfindet. Bei vollständiger Geruchlosigkeit ist ein Entweichen von Infektionsträgern und somit eine Ansteckungsgefahr nach größter Möglichkeit vermieden.

Aktiengesellschaft Torfit. Hemelingen b. Bremen.

Müll- u. Abfall-Verbrennungs-Öfen

liefert auf Grund langjähriger Erfahrungen

H. KORI, Dennewitzstraße 35 BERLIN W

Technisches Büro und Fabrik für

Verbrennungsöfen und vollständige Verbrennungsanlagen

(Etwa 1000 Apparate im Betriebe)

Wir liefern in kürzester Frist

Kriegslazarettbaracken

nach Vorschrift d. Friedens-Sanit.-Ordnung, leicht zerlegbar u. transportabel.

Krankenbaracken in allen Größen. **Walderholungsstätten**

Liegehallen — Seuchenbaracken usw.

Deutsche Barackenbau-Gesellschaft m. b. H. Köln a. Rh. :: Postfach 170

Größte und älteste Spezialfabrik Süd- und Westdeutschlands.

Dr. L. Naumann's

Cholosan

(conc. Rettigextrakt mit 11% Spir.)

gegen **Gallensteinleiden und andere Gallenerkrankungen**

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 34.)

Literatur und Proben gratis.

Dr. L. Naumann, Dresden-Alt 27.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Triton

Gesellschaft für Wasserreinigung und Wasserversorgung m. b. H.

BERLIN W. 35 Am Karlsbad 10

Planung und Ausführung
größter
Wasserversorgungsanlagen
Wassererschließung, Brunnenbau,
Pumpwerke, Abwässerung

Kläranlagen für Abwasserreinigung. **Hauskläranlagen** für einzelne Gebäude, Anstalten usw. in allen Größen.

Schnellfilter- und Enteisenungsanlagen, Bauart Bollmann D. R. P. **Für Trink- und Brauchwasser.**

Abwasserreinigungs-Kessel seit Jahren bewährt für **Entschlammung** und **Entfettung** auch **heißer Abwässer;** einzigartig zur **Entgasung. Völlig geruchloses Arbeiten. Keinerlei Wartung.**

Entkeimungsanlagen nach dem **Chlorgasverfahren** für Trinkwasser und Abwässer.

Hochdruck-Rohrleitungen

Projektierung und Bau von kompletten Rohrleitungsanlagen aller Art und für alle Betriebszwecke.

Neuzeitliche Einrichtungen
in Krankenanstalten mit Wasserversorgung und Abwässerung

Genaue Untersuchungen im eigenen Laboratorium.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

672157

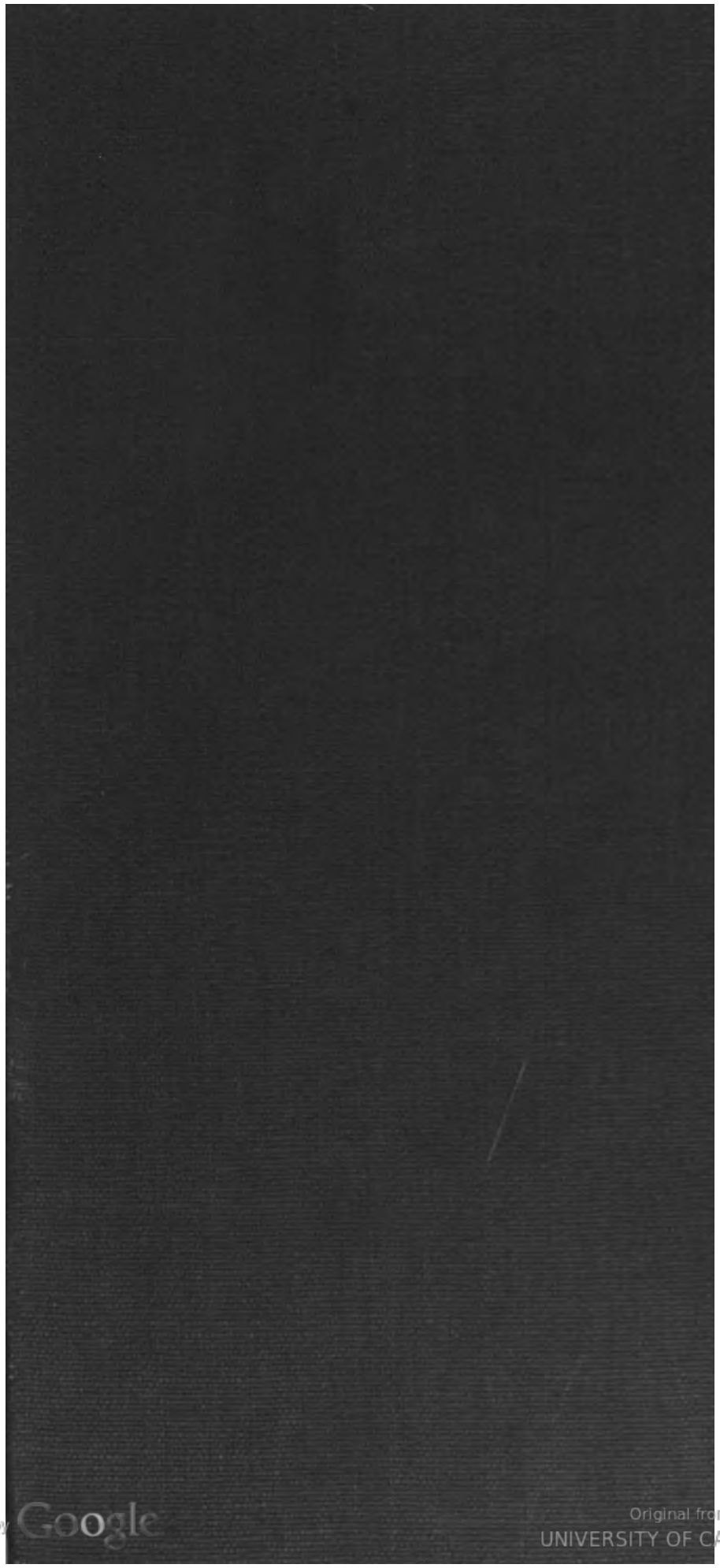
BIOLOGY
LIBRARY

PUBLIC
HEALTH
LIBRARY
UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063904
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google